



SALINAN

**PUTUSAN
Nomor 130/PUU-XXI/2023**

**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 Formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

1. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) yang dalam hal ini diwakili oleh:

- Nama : **Dr. dr. Adib Khumaidi, Sp.OT**
Jabatan : Ketua Umum PB IDI
Alamat : Perum Banjar Wijaya Cluster Krisan, Blok B 67/10,
Kota Tangerang, Banten
- Nama : **Dr. Ulul Albab Sp. Og.,**
Jabatan : Sekretaris Jenderal PB IDI
Alamat : Jalan Masjid Nurul Islam Nomor 42, Jakarta Selatan,
DKI Jakarta

sebagai ----- **Pemohon I**

2. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) yang dalam hal ini diwakili oleh:

- Nama : **drg. Usman Sumantri, M.Sc.**
Jabatan : Ketua PB PDGI
Alamat : Komplek PDK Nomor 69 RT/RW oo1/004, Lebak
Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan, DKI Jakarta
- Nama : **drg. Khoirul Anam, S.H., M.H.Kes., Sp. Ort.**
Jabatan : Anggota Biro Hukum dan Kerjasama Antar Lembaga
PB PDGI
Alamat : Jalan K.H. Abd. Hadi Nomor 90, Cipare, Serang, Kota
Serang, Banten

sebagai ----- **Pemohon II**

3. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) yang dalam hal ini diwakili oleh:

- Nama : **Dr. Harif Fadhillah**
 Jabatan : Ketua Umum DPP PPNI
 Alamat : Villa Mutiara Jaya II Blok M 39/5, RT/RW 006/009,
 Wanajaya, Cibitung, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat
- Nama : **Mustikasari**
 Jabatan : Sekretaris Jenderal DPP PPNI
 Alamat : Jalan Pemuda, RT/RW 001/008, Depok, Pancoran
 Mas, Kota Depok, Jawa Barat

sebagai ----- **Pemohon III**

4. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) yang dalam hal ini diwakili oleh:

- Nama : **Dr. Nurjasmi**
 Jabatan : Ketua Umum PP IBI
 Alamat : Jalan Cinere Raya Kavling OA/17 A, RT/RW 001/016,
 Cinere, Kota Depok, Jawa Barat
- Nama : **Dr. Hj. Jubaedah, S.SIT., M.M., M.K.M.**
 Jabatan : Sekretaris Jenderal PP IBI
 Alamat : Kp. Salabenda, RT/RW 002/004, kayu Manis, Tanah
 Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat

sebagai ----- **Pemohon IV**

5. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI) yang dalam hal ini diwakili oleh:

- Nama : **Noffendri, Ssi. Apt., M.Kes.,**
 Jabatan : Ketua Umum PP IAI
 Alamat : Taman Puri Indah D1 Nomor 14, RT/RW 002/027,
 Serang, Kota Serang, Banten

sebagai ----- **Pemohon V**

Dalam hal ini berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 15 September 2023, memberi kuasa kepada **Muhammad Joni, S.H., M.H., Zuhaina Tanamas, S.H., Mahmud, SH., M.H., Rachmad Gunawan Lubis, S.H., Paisal Lubis, S.H., Jasmen Ojak Halolongan, S.Kep., Ns., S.H., M.H., Ahmad Efendi Kasim, S.Kep., Ns., S.H., M.H.,** para Advokat dan Konsultan Hukum yang tergabung dalam "Tim

Kuasa Hukum Sekretariat Bersama Organisasi Profesi Kesehatan: IDI, PDGI, PPNI, IBI, IAI” pada **LAW OFFICE JONI & TANAMAS** yang beralamat di Jalan Dr. GSSY Sam Ratulangi Nomor 29, Menteng, Jakarta Pusat, bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa

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

- [1.2]** Membaca permohonan para Pemohon;
 Mendengar keterangan para Pemohon;
 Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;
 Membaca dan mendengar keterangan Presiden;
 Membaca dan mendengar keterangan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Pihak Terkait Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan;
 Membaca keterangan tertulis Pemberi Keterangan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kodekteran Jiwa Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia, Kolegium Dokter Indonesia, dan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan ahli dan saksi para Pemohon;
 Membaca dan mendengar keterangan ahli dan saksi Presiden;
 Membaca keterangan saksi Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia;
 Membaca keterangan ahli Pihak Terkait Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan;
 Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;
 Memeriksa bukti-bukti Presiden;
 Memeriksa bukti-bukti Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia;
 Memeriksa bukti-bukti Pihak Terkait Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan;
 Membaca kesimpulan para Pemohon, Presiden, Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Pihak Terkait Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 19 September 2023 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi pada 19 September 2023 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 126/PUU/PAN.MK/AP3/09/2023 dan dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) dengan Nomor 130/PUU-XXI/2023 pada 25 September 2023. Permohonan telah diperbaiki dan perbaikannya diterima Mahkamah pada 24 Oktober 2023. Perbaikan permohonan dimaksud pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

Dengan ini, para Pemohon mengajukan Perbaikan Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan tanggal 8 Agustus 2023 dan diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dalam Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105 [vide **Bukti P-21**] terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ("**UUD NRI 1945**", yakni:

1) Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi:

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

2) Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi:

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

3) Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi:

Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama.

4) Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi:

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

5) Pasal 22A UUD Negara RI Tahun 1945 yang berbunyi:

Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang.

Pengujian Formil UU *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan secara hukum dan preseden hukum acara melakukan pengujian formil dengan batu uji delegasi atau turunan Pasal 22A UUD NRI 1945 dalam hal ini UU tentang Pembentukan Perundang-undangan, yakni: UU Nomor 12 Tahun 2011 *jo.* UU Nomor 15 Tahun 2019 *jo.* UU Nomor 13 Tahun 2023.

Batu pengujian formil *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan hukum menggunakan batu uji turunan dengan prinsip '**memperkuat keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*Meaningful Participation*)**' sebagai penerapan dari prinsip kedaulatan rakyat sesuai Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 [vide Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020 -- pertimbangan hukum 3.17.8; Penjelasan Umum Huruf c UU Nomor 13 Tahun 2022], dan sebagai Asas-Asas Pengujian Undang-Undang (AAPUU).

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

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa perihal kewenangan Mahkamah Kostitusi mengadili dan menguji undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 dinyatakan tegas dalam Pasal 24C ayat (1) UUD NRI 1945 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.

2. Bahwa kedudukan Mahkamah Konstitusi yang memiliki kekuasaan kehakiman secara eksplisit ditegaskan dalam konstitusi tertulis dengan berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD NRI 1945 yang berbunyi:

Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.

3. Bahwa dengan berdasarkan ketentuan konstitusi tertulis diatas, maka Mahkamah Konstitusi diberikan kewenangan oleh UUD Negara RI 1945

untuk melakukan pengujian undang-undang (*judicial review*) baik uji formil maupun uji materil terhadap UUD Negara RI tahun 1945 sebagai batu ujinya;

4. Bahwa selanjutnya dengan berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut "**UU MK RI**"), dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a yang berbunyi:

Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

5. Bahwa dalam melaksanakan kewenangan pengujian suatu Undang-Undang, Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian formil dan materil. Terhadap kewenangan Mahkamah Konstitusi melakukan Pengujian Formil Undang-Undang diatur dalam UU MK RI Pasal 51A ayat (3) yang berbunyi:

Dalam permohonan pengujian berupa permohonan pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi di dasarkan pada peraturan perundang-undangan yang mengatur tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan.

6. Bahwa selain pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan batu uji UUD NRI 1945 termasuk dengan batu uji dari ketentuan hasil delegasi Pasal 22A UUD NRI 1945 yang "dipinjam" Mahkamah Konstitusi yang diambil alih dari ketentuan undang-undang tentang pembentukan undang-undang dalam hal ini UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022 –sebagai suatu Asas-Asas Pengujian Undang-undang ("**AAPUU**") yang menjadi parameter uji konstitusional termasuk uji formil undang-undang [vide Mardian Wibowo, *AAPUU – Asas-Asas Pengujian Undang-undang*, (Rajawali Pers: Jakarta), hlm.154].

Pengujian formil terhadap undang-undang cq UU Nomor 17 Tahun 2023 mencakup tahapan perancangan, pembahasan dan pengesahan undang-undang, dengan prinsip 'memperkuat keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*Meaningful Participation*)' [vide Penjelasan Umum huruf c UU Nomor 13 Tahun 2022] sebagai AAPUU

dan merupakan hak daripada masyarakat yang terdampak langsung dan/ atau mempunyai kepentingan atas materi muatan undang-undang cq UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

7. Bahwa oleh karena obyek pengujian formil yang dimohonkan oleh para Pemohon termasuk dalam lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dalil-dalil tersebut di atas, maka Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI Tahun 1945;
8. Bahwa dalam melaksanakan kewenangannya menguji undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945, termasuk uji formil undang-undang dengan parameter UUD NRI 1945 dan AAUPP. Bersamaan kewenangan Mahkamah Konstitusi itu menguji undang-undang, melekat 5 (lima) fungsi Mahkamah Konstitusi yakni sebagai Pengawal Konstitusi (*Guardian of Constitution*); Penafsir Akhir Konstitusi (*Final Interpreter of Constitution*); Pengawal Demokrasi (*Guardian of Democracy*); Pelindung hak konstitusional warga negara (*Protector of Citizen's Constitutional Rights*); Pelindung Hak Asasi Manusia (*Protector of Human Rights*);
9. Bahwa dalam melaksanakan kewenangannya menguji Undang-Undang terhadap UUD NRI 1945, Mahkamah sedang menjalankan fungsi sebagai Pengawal Konstitusi (*Guardian of Constitution*). Dalam menjalankan fungsi Pengawal Konstitusi, maka dalam hal pengujian formil Undang-undang cq. UU Nomor 17 Tahun 2023 untuk menguji apakah pembentukannya menabrak prosedur-formil legislasi Undang-undang dan dibentuk tidak berdasarkan AAPUU, dalam hal ini melanggar prosedural formil yang ditentukan UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2023 yang menjamin syarat/ prinsip 'memperkuat keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*Meaningful Participation*)'.
10. Bahwa berdasarkan seluruh uraian di atas berkenaan dengan yurisdiksi Mahkamah Konstitusi sebagaimana diuraikan di atas, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk melakukan Pengujian Formil

konstitusionalitas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945;

11. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, mohon berkenan kiranya Mahkamah Konstitusi yang berwenang memeriksa, menyidangkan, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian formil UU No. 17 Tahun 2023 *a quo* terhadap UUD NRI 1945 sebagaimana yang dimohonkan oleh para Pemohon;

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

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 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 Nomor 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan bahwasanya yang dimaksud dengan 'hak konstitusional' adalah hak-hak yang diatur dalam UUD NRI 1945;
3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikan dengan definisi hak konstitusional maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD NRI Tahun 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 secara formal, para Pemohon merupakan subyek hukum dan merupakan organisasi profesi yang eksistensinya sudah berlangsung dalam sejarah yang panjang, dan telah pula menjalankan peran sebagai organisasi profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di garda terdepan pelayanan kesehatan, termasuk dalam hal memerangi pandemi COVID-19 yang berhasil diatasi atas kolaborasi dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bagian dari para Pemohon –yang diakui oleh Menteri Kesehatan RI bahwa **tenaga medis dan tenaga kesehatan ‘mempertaruhkan nyawa sendiri demi menyelamatkan nyawa sesama’** [Bukti P-22, hlm.1]. Oleh karena itu para Pemohon merupakan organisasi profesi yang otentik, teruji, dan wadah berhimpun tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang berperan nyata dan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan nasional, efektif menjalankan tugas profesi dengan wewenang kompetensi (*competency authority*) yang dalam praktiknya lazim dikenal sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan bagi rakyat/ warga masyarakat dan pasien. Sehingga beralasan jika tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam wadah organisasi profesi cq. para Pemohon secara fungsional dan profesional melekat peran publik yang bermartabat sebagai pelaku dalam memenuhi (*to fulfill*) hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Tidak berlebihan para Pemohon disebut sebagai *stakeholder* utama dalam pemenuhan konstitusi layanan kesehatan kepada setiap orang/rakyat (*to fulfill constitution of health services for its peoples*), dan karenanya bukan hanya sebatas pihak yang terdampak dan yang berkepentingan saja namun para Pemohon merupakan unsur

kelembagaan kostitusional dalam pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945;

7. Bahwa dalam konteks pemenuhan (*to fulfill*) hak konstitusional atas layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 jika dinilai dari kompetensi medis dan kesehatan (*medical and health competency*), maka hanya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bisa dan memiliki wewenang kompetensi melakukan pelayanan kesehatan sebagai tindakan medis, asuhan medis, dengan kompetensi medis atau kesehatan, bukan tenaga lainnya karena tidak memiliki wewenang kompetensi medis dan kesehatan, dalam hal ini pelayanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, pemenuhannya hanya dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sehingga parameter pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan *a quo*, hanya dan apabila dilaksanakan dengan/oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang merupakan anggota dari organisasi profesi *cq.* para Pemohon. Oleh karena itu para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan memiliki kepentingan, serta mengalami kerugian konstitusional terhadap pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang cacat formil dan tidak sesuai *due process of law making* sehingga para Pemohon memiliki kepentingan konstitusional atas tebitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, dan merupakan alasan-alasan yang sah mengajukan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI Tahun 1945;
8. Bahwa para Pemohon bukan hanya merupakan subyek hukum berbadan hukum (*recht persoon*) saja, akan tetapi pihak yang ***terdampak langsung*** dan/ atau **mempunyai kepentingan** atas materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023, akan tetapi para Pemohon memiliki eksistensi profesional sebagai subyek hukum yang memiliki kompetensi medis dan kesehatan sesuai standar profesi, standar pelayanan, *standar operational procedure*, dan etika profesi sebagai syarat dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada setiap orang/ rakyat *cq* pasien. Oleh karena itu, hanya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi medis/kesehatan saja yang

berwenang dan kompatibel dalam pemenuhan hak konstitusional pelayanan kesehatan –yang dalam berbangsa dan bernegara merupakan tanggungjawab negara sesuai mandat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Akan tetapi dalam hal pemenuhan (*to fulfill*) hak atas layanan kesehatan yang dikonkritkan sebagai tindakan medis, asuhan medis sebagai layanan kesehatan, **hanya** tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berwenang melakukannya; bukan wewenang tenaga/ profesi atau aparatur lain-lain --walaupun dalam jabatan publik aparatur sipil pemerintah. Wewenang kompetensi (*authority of competency*) medis/ kesehatan itu diberikan karena memenuhi 3 (tiga) syarat profesi yakni ilmu pengetahuan (*knowledge*), keahlian (*skills*), dan watak/ perilaku (*attitude*).

Namun sebagai pihak yang terdampak langsung dan/atau memiliki kepentingan mengalami prosedur formil pembuatan UU yang dilakukan oleh pembuat UU tidak memenuhi kewajiban hukum atas prosedur-formil dalam pembentukan UU dengan memenuhi prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*Meaningful Participation*). Oleh karena itu para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*), kepentingan dan sekaligus mengalami kerugian konstitusional atas cacat formil dan tidak memenuhi syarat-syarat *due process of law making* dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

9. Bahwa substansi UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung materi muatan sumber daya manusia terutama tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker) berhimpun dalam wadah organisasi profesi *cq* para Pemohon, yang sebelumnya diatur dalam tiap-tiap UU namun terdapat ketentuan norma materi muatan baru, materi muatan yang diubah, dihapus, dan bahkan dicabut seluruh norma UU yang terkait langsung dengan hak-hak konstitusional para Pemohon, yakni UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009, UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan yang terbaru UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan [vide Pasal 454 UU Nomor 17

Tahun 2023]. Namun tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023, malah adanya tumpang tindih, penurunan derajat norma kelembagaan, dan kekeliruan konsep hukum seperti halnya mengenai norma organisasi profesi –yang dimungkinkan tidak dalam wadah tunggal, karena dinormakan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi [vide Pasal 311], mengambil alih keembagaan Kolegium yang sebelumnya Kolegium adalah *academic body* organisasi profesi sesuai Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 menjadi alat kelengkapan Konsil [vide Pasal 272 ayat (1); Surat Tanda Registrasi (STR) yang semula wewenang Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi wewenang dan diterbitkan atas nama Menteri Kesehatan [vide Pasal 260 ayat (2)], menggubah norma kelembagaan KKI menjadi Konsil yang semula sebagai regulator membuat Peraturan KKI namun hanya kebijakan internal [vide Pasal 269 huruf a]; hilangnya peranan Konsil (dahulu KKI) sebagai lembaga negara tambahan menjadi kelengkapan eksekutif cq. Menteri Kesehatan. Oleh karena itu terbitnya UU Nomor 17 tahun 2023 *a quo* yang menghapuskan sejumlah UU terkait para Pemohon, meniadakan wadah tunggal organisasi profesi, Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, dan Konsil sebagai bagian eksekutif dan menjalankan tugas menerbitkan STR atas nama Menteri Kesehatan, telah nyata-nyata berdampak langsung keberlangsungan pelayanan medis dan kesehatan yang dilakukan para Pemohon dengan terstruktur rapih dan tertib dalam kultur pelayanan sebagaimana terbukti pada masa menghadapi serangan Pandemi COVID-19 yang diakui Menteri Kesehatan sendiri [vide **Bukti P-22**];

10. Bahwa pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan metoda Omnibus, telah keliru dalam memahami dan menerapkan metode Omnibus yang semestinya mengintegrasikan dan harmonisasi seluruh lingkup pengaturan dan materi muatan dalam UU sebelumnya yang telah berlaku efektif dan telah adanya putusan-putusan MK RI serta menindaklanjuti Putusan-Putusan MK RI dalam tata cara pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023. Menindaklanjuti Putusan-Putusan MK RI

sebagaimana amanat UU Nomor 12 Tahun 2011 Pasal 10 ayat (1) huruf d, bukan hanya kepatuhan prosedur-formil dan tata cara pembuatan UU namun kepatuhan pada Puusan MK RI dan kepatuhan terhadap prinsip negara hukum demokratis dan kepastian hukum yang adil [vide Pasal 1 ayat (3) jo. Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945]. Semestinya, pembuat UU melakukan perkuatan kelembagaan organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan cq. para Pemohon sebagai pelajaran penting dan fenomenal serta apresiasi kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan, bukan justru sebaliknya meniadakan peran-peran kelembagaan konstitusional para Pemohon – yang selanjutnya dijelaskan dalam bagian Alasan Permohonan.

UU Nomor 17 Tahun 2023 membuat dan mencakup ketentuan norma materi muatan baru maupun diubah tetapi menghilangkan esensi dan maksud asli norma sebelumnya; dan materi muatan yang dicabut namun tidak dipulihkan dan harmonisasi ke dalam UU baru cq. UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga menjadi *causal verband* kerugian konstitusional yang berdampak langsung secara dan nyata kepada para Pemohon. Termasuk namun tidak terbatas pada materi muatan kelembagaan (*legal entity*) organisasi profesi --yang dihapus, diubah, diganti namun esensi dan substansi tidak kompatibel dengan kepentingan konstitusional para Pemohon, sehingga tidak lagi menjamin dan memastikan wadah tunggal organisasi profesi, Konsil yang mandiri dan independen secara substantif atas kelembagaan, fungsi, wewenang (tidak dibawah dan bertanggungjawab pada Menteri Kesehatan), Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi (bukan alat kelengkapan Konsil), perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan, wewenang pelayanan medis dan kesehatan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku seumur hidup, majelis kehormatan disiplin profesi, pendanaan kesehatan wajib atau *mandatory spending*, serta ketentuan pidana, dan ketentuan penutup yang berdampak langsung dan menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon;

11. Bahwa dalam materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* mencakup materi muatan yang mengatur tanggungjawab/urusan

pemerintah pusat dan pemerintah daerah, pendidikan tinggi kedokteran/kesehatan, pendanaan kesehatan yang berlaku dan mengikat kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berdampak langsung terhadap organisasi profesi kedokteran dan kesehatan *cq.* para Pemohon. Namun dengan materi muatan yang dihapus, diubah, dan diganti norma baru termasuk mengenai organisasi profesi, Konsil, Kolegium yang merupakan norma kelembagaan dan sekaligus **pasal-pasal “jantung”** yang tidak memastikan adanya wadah tunggal organisasi profesi kedokteran dan kesehatan.

Demikian pula norma kelembagaan Konsil, Kolegium, dan majelis kehormatan disiplin yang diubah dan diganti tanpa prosedur-formil yang memenuhi prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*Meaningful Participation*). Terlebih lagi adanya BAB XIX KETENTUAN PERALIHAN, Pasal 451 yang menjadi norma hukum menghapuskan seluruh **entitas Kolegium yang merupakan organ “jantung” organisasi profesi** (bukan organ pemerintah dan bukan “milik” pemerintah). Namun dengan sewenang-wenang dan melanggar hak konstitusional kemerdekaan berhimpun segera akan menghapus seluruh entitas hukum Kolegium dengan cara membuat norma Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi: “*Pada saat Undang-undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-undang ini*”.

Keadaan sedemikian bentuk penggunaan kekuasaan (*machstaat*) atau “tangan besi” dalam pembuatan Undang-undang, sehingga melanggar ajaran negara hukum yang demokratis (*demokratische rechtstaat*) [Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi & Konstituaionalisme di Indonesia*, hlm. 57]. Dengan demikian para Pemohon mengalami kerugian konstitusional atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan kerugian konstitusional dan karenanya para Pemohon berwenang mengajukan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

12. Bahwa terhadap sumber daya manusia kesehatan yang menjadi anggota dan berhimpun dalam organisasi profesi *cq.* para Pemohon yakni dokter (dalam IDI), dokter gigi (dalam PDGI), perawat (dalam PPNI), bidan (dalam IBI), dan apoteker (dalam IAI) yang bekerja menjalankan tugas profesi di daerah masing-masing bersama-sama dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Dengan demikian maka:

- tidak terbantahkan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berhimpun dalam tiap-tiap organisasi profesi *cq.* para Pemohon adalah nyata-nyata aktor utama dalam pelayanan medis dan kesehatan di garda terdepan, terlebih dalam keadaan luar biasa, darurat, endemi apalagi pandemi –seperti COVID-19-- yang bukan hanya sebagai tenaga medis/kesehatan di lini depan yang mencekam, minim alat pengaman diri (APD), resiko tinggi kematian, namun menjadi pemantik asa dan teladan bangsa. Tak berlebihan jika sejak awal mula diberikan dengan *metaphor* misi ‘merawat bangsa’ dari judul buku Hans Pols (2019), bukan sekadar pasien; sebagai ‘pembela alamiah orang miskin’ dari Rudholf Virchow.
- tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam tiap-tiap organisasi profesi nyata-nyata telah dan terus dibina, dilindungi, ditingkatkan dan diperbarui kompetensinya dalam suatu sistem pendidikan profesi berkelanjutan (*continuing profesional development*) yang diselenggarakan tiap-tiap organisasi profesi *cq.* para Pemohon;
- pendidikan profesi berkelanjutan sebagai menjaga kompetensi tenaga medis dan kesehatan itu diupayakan sendiri tanpa dukungan pembiayaan dari keuangan negara atau keuangan daerah, namun mengandalkan iuran wajib dari sumber internal organisasi profesi sesuai statuta dan aturan organisasi profesi, sumber yang sah dan halal, akuntabel yang bukan bersumber dari keuangan negara. Oleh karena itu tidak benar anggapan yang keliru perihal sumber internal keuangan organisasi profesi yang dituding tanpa dasar dan gegabah oleh Menteri Kesehatan menjadi adanya keributan dengan latar adanya RUU Kesehatan yang telah menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023. Justru para Pemohon menyuarakan hak berpendapat

yang dijamin konstitusi dan menggiatkan hak konstitusional atas deliberasi demokrasi, menyuarkan dan melindungi hak-hak tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta menegakkan kaidah hukum konstitusi dan kepatuhan pada Putusan-Putusan MK RI dalam pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023.

- terbukti tiap-tiap organisasi profesi tersebut telah berdedikasi dan berkontribusi kepada kepentingan negara, pemerintah pusat dan daerah, dan masyarakat luas dalam upaya menjaga dan meningkatkan kapasitas, kapabilitas, dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan –yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan menurut amanat konstitusi layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- beralasan dan sah mendudukkan posisi para Pemohon selaku *stakeholder* utama, namun justru menjadi pihak yang terdampak langsung dan/atau memiliki kepentingan terhadap UU Nomor 17 Tahun 2023 –sehingga berwenang mengajukan permohonan Pengujian Formil ke Mahkamah Konstitusi RI.
- dengan adanya ketentuan norma hukum baru, diubah, dicabut, bahkan tidak berlaku seluruhnya sejumlah UU terkait profesi para Pemohon, maka para Pemohon terdampak langsung dan/atau memiliki kepentingan atas pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, namun tidak memenuhi syarat/prinsip keterlibatan dan partisipasi yang bermakna (*Meaningfull Participation*) yakni atas 3 (tiga) hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), dan hak untuk mendapat penjelasan (*right to be explained*) sesuai pertimbangan MK RI dalam Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020 yang dituangkan ke dalam UU Nomor 13 Tahun 2022 Penjelasan Pasal 5 huruf g.
- Para Pemohon berhak dan berkepentingan atas keabsahan (*validity*) proses prosedur formil pembahasan, pengesahan sebagai tahapan pembentukan hukum undang-undang (*due process of law making*) UU Nomor 17 Tahun 2023. Konsekwensi hukum dari

tahapan pembuatan hukum undang-undang *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak mematuhi prosedur formil dan ketentuan *due process of law making* adalah cacat formil pembentuk UU Nomor 17 Tahun 2023;

13. Bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan secara yuridis konstitusional merupakan pelaku utama dalam pemenuhan (*to fulfill*) hak atas layanan kesehatan dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan sesuai dengan Pasal 28H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945, sehingga berkepentingan dan terdampak langsung atas materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*. Berikut ini beberapa alasan kedudukan para Pemohon terhadap pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, yakni:

- Dalam keadaan kontras (*in contras*), bisa dibayangkan kekacauan layanan kesehatan akan terjadi jika tidak ada, atau tersedia dan tidak cukup tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien pada pelayanan situasi normal, apalagi pada kondisi luar biasa pandemi seperti halnya pandemi COVID-19, atau besarnya resiko kesehatan dan jiwa pasien jika terhambatnya pertolongan darurat, dan minimnya akses tenaga medis dan tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan? Karena kekurangan dokter spesialis saja, membuat Menteri Kesehatan mempersoalkan KKI dan organisasi profesi sehingga tenaga medis dan tenaga kesehatan berkepentingan atas pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023.
- Dalam sejarah kedokteran dikenal metafora kedokteran (*methapor in medicine*), seperti: kesehatan sebagai harmoni, tubuh manusia sebagai mekanisme, penyakit sebagai kelainan yang disampaikan Henk ten Have & Bert Gordijn, dalam *Methapores in Medicine*. (*Metaphors have been abundantly used in the history of medicine, describing health as harmony, the human body as mechanism, disease as disorder,..*)

[vide <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9584248/>].

Percakapan dokter onkologi memakai sedikitnya satu metafor dalam setiap percakapan (edukasi) dengan pasien. Metaphor

kesehatan acap dipakai dalam kebijakan kesehatan seperti saat pandemi COVID-19, dipakai metahop “perang” melawan virus, seperti sebelumnya diusung ‘perang terhadap kanker’. Jika melanjutkan cara membangun *legal reasoning* dengan metaphor bahwa: “*kesehatan sebagai harmoni, tubuh manusia sebagai mekanisme, penyakit sebagai kelainan, perang adalah tindakan medis*”, maka metaphor berikut adalah: “angkatan ‘tentara’ organik yang memerangi penyakit adalah tenaga medis/ kesehatan, dan maka: ***konstitusi adalah puncak tertinggi kebijakan kesehatan***”.

- Dalam khazanah hukum lazim dan relevan membangun methapor termasuk pula methapor perihal tanggungjawab konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 atas pelayanan kesehatan kepada setiap orang, bahwa: angkatan tentara nasional Indonesia –yang bersifat nasional dan tunggal, serta bagian tidak terpisahkan dari ketahanan nasional. Pemenuhan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 tidak efektif tanpa pengakuan atas tugas, fungsi dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dengan argumentasi tenaga medis dan tenaga kesehatan aktor yang melaksanakan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, maka dengan kapasitas, kapabilitas dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan mengemban tanggungjawab konstitusional pelayan kesehatan di garda depan, maka beralasan menyebut tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan **aparatur medis dan aparatur kesehatan**.
- Oleh karena tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam organisasi profesi *cq.* para Pemohon bukan hanya sebagai pihak terdampak langsung dan pihak berkepentingan atas UU Nomor 17 Tahun 2023, namun bagian tidak terpisahkan menjalankan sebagian ‘**fungsi-fungsi kenegaraan**’ organisasi profesi [vide Suharizal, pendapat dalam sidang Perkara MK Nomor 10/PUU/XV/2017], maka berkepentingan dan mempunyai kedudukan hukum atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*.
- Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berhimpun dalam organisasi profesi menjalankan tugas dan fungsi kenegaraan dalam

relasi antara: negara dengan konstitusi. Oleh karena itu beralasan dan bijaksana Mahkamah Konstitusi memberikan pendapat bahwa norma organisasi profesi *cq.* IDI yang tunggal adalah konstitusional tatkala menolak permohonan pengujian materil terhadap UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran [vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017].

14. Bahwa terhadap materi muatan tertentu, termasuk dan tidak terbatas sebagaimana tersebut di atas, para Pemohon menderita kerugian konstitusional atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 oleh karena:

- Tercabutnya hak-hak konstitusional para Pemohon atas konstruksi norma kelembagaan organisasi profesi yang tunggal menjadi terbuka untuk tidak tunggal lagi, kolegium sebagai *academic body* profesi kedokteran/ kesehatan –yang bersesuaian dengan pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-X/2017. Adanya resiko hukum hapusnya entitas Kolegium kedokteran dari tiap-tiap organisasi profesi yang bergabung dalam majelis kolegium [vide Pasal 451 UU nomor 17 Tahun 2023], yang nyata-nyata berakibat buruk dan *causal verband* timbulnya kerugian konstitusional PARA PIHAK. Termasuk hapusnya materi muatan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang kedudukannya mandiri, dan independen dalam menjalankan fungsinya menurut UU Nomor 29 Tahun 2004, namun dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 maka diubah dan diganti menjadi Konsil (dengan ‘K’ huruf kapital), yang menghapus, mengubah dan menurunkan (*down grade*) derajat KKI menjadi dibawah sub ordinat eksekutif *cq.* Menteri Kesehatan.
- Bahkan UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung materi muatan yang mengubah dan meniadakan esensi kelembagaan Kolegium kedokteran –sebagai *academic body* profesi kedokteran sesuai pendapat hukum Mahkamah dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, namun Putusan MK RI *a quo* bukan dipatuhi dan diintegrasikan ke dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, malah dinormakan secara bertentangan –yang berarti melanggar dan tidak bermakna (*‘is not meaningful’*) yang hanya ***pseudo partisipation***

dalam *due process of law making* UU Nomor 17 Tahun 2023 --yang menjadi obyek perkara permohonan pengujian formil *a quo*;

- Selain itu pengaturan materi muatan Konsil (dahulu disebut dengan entitas Konsil Kedokteran Indonesia ('KKI') hanya 4 (empat) pasal saja [vide Pasal 268, Pasal 269, Pasal 270, Pasal 271 UU Nomor 17 Tahun 2023], sebagian norma kelembagaannya dihapus dan diubah yang menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon, termasuk menormakan Konsil bertanggungjawab kepada Menteri Kesehatan, dan menormakan kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil [vide Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023]. Menormakan Konsil yang bertanggungjawab kepada Menteri Kesehatan, dan wewenang Konsil menerbitkan STR atas nama (*on behalf*) Menteri Kesehatan bukan atas nama Konsil yang independen adalah tidak sesuai dengan praktik universal Kosil yang independen. Padahal KKI yang independen sesuai UU Nomor 29 Tahun 2004 sebelumnya diakui lembaga internasional, yakni anggota *Medical Council Network of WHO-SEAR*, sejak tahun 2007, *International Association of Medical Regulatory Authority (IAMRA)* sejak tahun 2010, *ASEAN Association of Medical Regulatory* sejak tahun 2010.
- Bahkan dengan *due process of making law* yang tidak sesuai pedoman dan tata cara pembuatan undang-undang terbukti telah mengakibatkan hilangnya wewenang lembaga independen Konsil dalam menerbitkan STR karena Konsil menerbitkan STR atas nama Menteri Kesehatan [vide Pasal 260 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023], bukan atas nama Konsil sebagai lembaga negara independen sebagaimana halnya KKI dalam UU Nomor 29 Tahun 2004. Justru dihilangkannya wewenang Konsil itu terjadi dengan dicabutnya UU Nomor 29 Tahun 2004 menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*. Sehingga materi muatan wewenang KKI –sebagai lembaga negara tambahan (*state auxiliary organ*) yang mandiri dan independen dan bertanggungjawab kepada Presiden berubah menjadi Konsil yang materi muatan STR melekat pada Menteri Kesehatan adalah membuktikan **cacat formil** karena **tidak adanya**

disiplin dalam pembuatan undang-undang yang baik (*good governance on due process of making law*), yaitu tidak disiplin dalam dua tertib: (1) tertib dasar peraturan; dan (2) tertib pembentukan peraturan --yang penting dalam negara hukum demokratis. Pastinya penegakan prinsip negara hukum diperlukan dua tertib tersebut: tertib dasar peraturan, dan tertib pembentukan peraturan [Bayu Dwi Anggono, *Pokok-Pokok Penataan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia*, (Jakarta: Konstitusi Press), hlm.21. Tidak adanya dua tertib tersebut menjadi alasan tiadanya kepatuhan pada *due process of lawmaking* pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023.

- Dengan demikian, *due process of making law* UU Nomor 17 Tahun 2023 yang ditetapkan dengan metode Omnibus, justru tidak sesuai dengan maksud perencanaan dan pembahasan RUU Kesehatan dengan metode Omnibus, sehingga tidak sesuai dengan konsideran: “meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan”, namun justru dengan metode Omnibus terbukti menurunkan (*downgrade*) kapasitas dan melemahkan kelembagaan kesehatan Konsil maupun Kolegium yang dimaksudkan pemusatan kekuasaan dan wewenang pemerintah pusat dalam satu tangan yang merupakan kondisi yang membahayakan derajat kesehatan demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis.
15. Bahwa dengan alasan-alasan di atas para Pemohon bukan hanya berkepentingan dan mengalami kerugian konstitusional atas disahkannya UU Nomor 17 Tahun 2023, namun mempunyai tanggungjawab konstitusional sebagaimana halnya tanggung konstitusional negara dalam melindungi rakyat termasuk dari pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang melanggar *due process of making law* – sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD NRI Tahun 1945;
16. Bahwa dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, para Pemohon mengalami kerugian konstitusional atas hak-hak konstitusional yang dijamin dalam UUD NRI 1945 termasuk Pasal 28H ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 22D ayat (2), Pasal 22A yang

sekaligus menjadi batu uji dalam Pengujian Formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* terhadap UUD NRI 1945;

17. Bahwa berdasarkan Putusan MK RI Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 010/PUU-III/2005 telah menentukan 5 (lima) syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK RI, sebagai berikut:
 - (1) Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945;
 - (2) Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - (3) Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - (4) Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - (5) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak lagi terjadi;
18. Bahwa perihal kerugian konstitusional para Pemohon yang masing-masing merupakan organisasi profesi medis dan kesehatan yang mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dan kepentingan konstitusional sebagaimana diuraikan pada bagian awal, namun dengan pembahasan RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon. Oleh karena itu mohon berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* dalam hal penjelasan kerugian konstitusional para Pemohon atas terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;
19. Bahwa sesuai dengan UUD NRI 1945 Pasal 28H ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 22A, para Pemohon mempunyai hak konstitusional dalam melakukan tugas profesi pelayanan kesehatan dan hak

konstitusional atas jaminan, perlindungan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945. Dengan demikian:

- (1) Para Pemohon mempunyai hak konstitusional yang dijamin dalam UUD NRI 1945 termasuk Pasal 28H ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 22D ayat (2), Pasal 22A.
 - Para Pemohon yang masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan mempunyai hak konstitusional untuk melakukan tugas profesinya dalam wadah tunggal dan jaminan perlindungan hukum serta perlindungan hukum yang adil dan pasti. Terhadap kedudukan para Pemohon sebagai organisasi profesi, Kolegium, dan perlindungan hukum sesuai dengan berbagai Putusan MK RI, termasuk Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;
 - Para Pemohon yang masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan mempunyai hak konstitusional untuk menyampaikan pendapat dan hak untuk didengar, dan hak untuk memperoleh jaminan atas legitimasi pembentuk UU dalam pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023. Dalam pembahasan RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mendengarkan, tidak mempertimbangkan, dan tidak menjelaskan kepada para Pemohon yang dijamin sebagai hak dari doktrin *Meaningfull Participation* yang mencakup hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), dan hak untuk mendapatkan jawaban atas (*rights to be explained*). Demikain pula dalam hal syarat legitimasi lembaga negara yang berwenang sebagai pembentuk UU, yakni tidak ikut serta DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023, dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dipersyaratkan berdasarkan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Oleh karena itu adanya UU yang tidak *legitimated* secara yuridis konstitusional dan nihilnya *Meaningfull Participation* serta menciderai konstitusionalitas pembentukan

UU *a quo* yang membahayakan supermasi konstitusi, negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis dalam pembentukan UU *a quo*. Para Pemohon demikian pula warga negara Indonesia lainnya secara hukum terikat dengan UU *a quo* yang tidak memenuhi syarat legitimasi pembentuk UU yakni tidak diikutsertakan DPD dan tidak adanya pertimbangan hukum DPD dalam pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sehingga adanya cacat formil dalam hal legitimasi pembentuk UU, tata cara pembentukan UU, dan prinsip-prinsip pembentukan UU.

- (2) Para Pemohon mengalami kerugian konstitusional dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, oleh karena kedudukan hukum para Pemohon masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan menjadi tidak mempunyai kepastian hukum yang adil sebagai organisasi profesi —yang bukan sebatas organisasi massa— yang sebelumnya telah terjamin dalam wadah tunggal yang kemudian dicabut dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*. Kedudukan hukum organisasi profesi sebagai wadah tunggal adalah tidak memiliki permasalahan konstitusional. Organisasi profesi yang dalam wadah tunggal tidak mempunyai permasalahan konstitusionalitas karena telah diuji dan dipertimbangkan serta diputuskan dengan berbagai Putusan MK RI, termasuk Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Kedudukan hukum Kolegium yang dijamin sebagai *academic body* organisasi profesi sebagaimana Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 malah dinormakan secara keliru sebagai alat kelenkapan Konsil. Bahkan adanya norma UU *a quo* yang dengan sewenang-wenang membuat norma tidak diakuinya Kolegium yang sudah ada dan berkembang dalam menjalankan fungsi-fungsi pendidikan berkelanjutan profesi medis dan kesehatan, dengan UU *a quo* tidak diakui lagi apabila Pemerintah membentuk Kolegium sendiri dengan UU Nomor 17 Tahun 2023. Norma tidak mengakui Kolegium [vide Pasal 451], dinormakan dan dimaksudkan untuk menihilkan dan menghapuskan pengakuan terhadap Kolegium

organisasi profesi. Padahal Kolegium adalah bagian dari struktur kelembagaan organisasi profesi bukan kelembagaan pemerintah. Tidak diakuinya keabsahan Kolegium organisasi profesi merupakan tindakan sewenang-wenang dan tidak konstitusional dalam pembentukan UU serta melanggar prinsip negara hukum demokratis. Intisari dalam UUD 1945, salah satunya adalah cita-cita atau gagasan yang dikandung di dalamnya. Dalam UUD 1945, salah satu cita-cita atau gagasan terpenting adalah cita-cita negara hukum [Bagir Manan, dan Susi Dwi Harijanti, *Memahami Konstitusi – Makna dan Aktualitas*, hlm. 2014].

- (3) Para Pemohon mengalami kerugian konstitusional atas pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, yakni tidak adanya perlindungan kepastian hukum yang adil atas kedudukan organisasi profesi dalam mengemban yang profesi yang selama ini dijamin dalam wadah tunggal. Namun dengan ketentuan UU *aquo*, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi [vide Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023] yang dimaksudkan untuk membiarkan pembentukan organisasi profesi oleh setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa mempertimbangkan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Juga tidak independennya kelembagaan Konsil, dan tidak independennya Konsil menerbitkan STR karena diterbitkan bukan atas nama Konsil sendiri sebagai lembaga negara tambahan (*state auxiliary body*), namun atas nama eksekutif cq. Menteri Kesehatan [vide Pasal 260 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023]. Demikian pula norma yang tidak mengakui Kolegium organisasi profesi dengan memaksakan Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023. Dalam hal perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan [vide Pasal 273 ayat (1) huruf a UU Nomor 17 Tahun 2023], adanya diskriminasi atau penyisihan karena hak perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan bukan dinormaan untuk semua (*for all*) namun untuk sebagian tenaga medis dan tenaga kesehatan karena dibatasi jika menjalankan profesi sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi,

standar prosedur operasional, etika dan kebutuhan pasien. Dengan demikian tidak ada jaminan perlindungan hukum, dan apalagi tidak ada institusi/ kelembagaan hukum (*legal structure/ legal body*) yang dinormakan eksplisit sebagai organ yang bertugas dan berwenang menurut UU *a quo* dalam pemenuhan hak perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut. Dari beberapa norma hukum tersebut adalah bukti adanya kerugian konstitusional yang spesifik (khusus) yang disebabkan oleh pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, yang tidak dengan ikut serta DPD dan tidak dengan pertimbangan DPD yang dipersyaratkan sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Sehingga para Pemohon mengalami kerugian konstitusional.

- (4) Para Pemohon mengalami kerugian konstitusional yang dibuktikan secara *causal verbant*, karena pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo* yang diundangkan tanggal 8 Agustus 2023 telah mengikat secara hukum dan telah berakibat hukum kepada para Pemohon.
 - (5) Para Pemohon yang mengalami kerugian konstitusional atas pembentukan UU Nomor 17 tahun 2023 *a quo*, justru tidak akan mengalami kerugian apabila tidak disahkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, terutama norma-norma yang berkenaan dengan kedudukan hukum, kepentingan konstitusional, dan kerugian konstitusional para Pemohon sebagaimana diuraikan pada bagian kedudukan hukum (*legal standing*), kepentingan konstitusional, kerugian konstitusional, dan alasan-alasan yang dikemukakan dalam Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*. Berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan dan dalil-dalil dalam permohonan *a quo* sebagai bagian tidak terpisahkan dalam menarasikan dan membuktikan kerugian konstitusional para Pemohon.
20. Bahwa berdasarkan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas, maka para Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*)

mengajukan Permohonan Pengujian Formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, dan mengalami kerugian konstitusional atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD NRI Tahun 1945 sebagaimana permohonan pengujian formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* kepada MK RI;

III. TENGGANG WAKTU PERMOHONAN UJI FORMIL UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

1. Bahwa perihal tenggang waktu pengajuan formil Undang-Undang, Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 27/PUU-VII/2009, bertanggal 16 Juni 2010, Paragraf 3.34, telah menyatakan:

Menimbang bahwa terlepas dari putusan dalam pokok permohonan *a quo* Mahkamah memandang perlu memberikan batasan waktu atau tenggat suatu Undang-Undang dapat diuji secara formil. Pertimbangan pembatasan tenggat ini diperlukan, mengingat karakteristik dari pengujian formil berbeda dengan pengujian materiil. Sebuah Undang-Undang yang di bentuk tidak berdasarkan tata cara sebagaimana ditentukan oleh UUD 1945 akan dapat mudah diketahui dibandingkan dengan Undang-Undang yang substansinya bertentangan dengan UUD 1945. Untuk kepastian hukum, sebuah Undang-Undang perlu dapat lebih cepat diketahui statusnya apakah telah dibuat secara sah atau tidak, sebab pengujian secara formil akan menyebabkan Undang-Undang batal sejak awal. Mahkamah memandang bahwa tenggat 45 (empat puluh lima) hari setelah Undang-Undang dimuat dalam Lembaran Negara sebagai waktu yang cukup untuk mengajukan pengujian formil terhadap Undang-Undang.

2. Bahwa terhadap tenggang waktu mengajukan uji formil undang-undang diatur dalam Pasal 9 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 (selanjutnya disebut "**PMK Nomor 2 Tahun 2012**") yang mengatur:

Permohonan pengujian formil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) diajukan dalam jangka waktu paling lama 45 (empat puluh lima) hari sejak Undang-Undang atau Perppu diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia;

3. Bahwa merujuk kepada ketentuan Pasal 10 ayat (2) PMK Nomor 2 Tahun 2012 yang mengatur tenggang waktu pengujian formil Undang-undang dalam jangka waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia. Dengan diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 dalam Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2023 Nomor 105 pada tanggal 8 Agustus 2023, maka batas waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak pengundangan UU Nomor 17 Tahun 2023; jatuh pada tanggal 21 September 2023;

4. Bahwa dengan diajukannya permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 yang diajukan para Pemohon ke Mahkamah Konstitusi RI pada tanggal 19 September 2023, maka permohonan pengujian formil *a quo* masih dalam tenggang waktu yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. Bahwa demikian permohonan para Pemohon masih dalam tenggang waktu sesuai menurut ketentuan hukum untuk pengajuan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 berdasarkan ketentuan hukum acara permohonan pengujian formil Undang-undang, maka permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* beralasan menurut hukum Mahkamah Konstitusi menerima dan menetapkan hari persidangan, memanggil sidang pendahuluan, melakukan pemeriksaan, persidangan, dan mengadili permohonan uji formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

IV. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL TERHADAP UU NOMOR 17 TAHUN 2023

A. Perihal Cacat Formil Legitimasi Lembaga Negara Pembentukan UU dan Prosedur Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 karena tidak Ikut Serta DPD dalam Pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 serta Tidak Sesuai Prinsip Pembahasan Bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga bertentangan dengan UUD NRI 1945.

1. Bahwa tertib bernegara dan berkonstitusi dalam pembentukan undang-undang, bukan ruang hampa pengaturan akan tetapi terikat dengan konstitusi UUD NRI 1945 –sebagai hukum tertinggi, hukum pembuat hukum (*law of making law*), dan tunduk dengan supremasi konstitusi (*constitution supremacy*). Bahkan pembentukan undang-undang (UU) terikat an tunduk dengan ketentuan yuridis-konstitusional (*constitutionality of legislation*) untuk setiap tahap dan prosedur-formil serta mencakup mekanisme “konservasi” dengan cara penilaian dan

pengujian formil maupun materil atas suatu UU. Hak konstitusional melakukan pengujian UU merupakan penjaminan konstitusi (*constitutional guarantee*) dan *check and balances* dalam pembuatan UU;

2. Bahwa dalam tertib pembentukan UU bukan hanya prosedur-formil tata cara pembentukan UU saja, namun mencakup satu kesatuan dengan kepatuhan konstitusional pada: (i) legitimasi badan/ lembaga negara yang berwenang sebagai pembentuk UU; (ii) legalitas prosedur-formil pembentukan UU; dan (iii) prinsip-prinsip pembentukan UU sesuai konstitusi *cq.* UUD NRI 1945. Oleh karena itu validitas pembentukan UU mensyaratkan adanya dasar legitimasi pembentuk UU sesuai UUD NRI 1945, dalam hal ini ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 yang melegitimasi kekuasaan Dewan Perwakilan daerah (“**DPD**”) sebagai lembaga negara utama (*main states organ*). Menurut UUD NRI 1945, lembaga negara Presiden, DPR, dan DPD memiliki legitimasi konstitusional dalam disain dasar (*basic design*) ataupun desain utama (*grand design*) ketatanegaraan;
3. Bahwa prosedur-formil pembentukan suatu UU (*law making process*) berada di dalam dan tidak keluar dari koridor *constitutionality of legislation*, yang dikawal dengan *constitutional guarantee* dalam kerangka supremasi konstitusi –yang sekaligus menangkal pelanggaran konstitusi (*against constitution*), penyalahgunaan kekuasaan (*abused of power*). Kekuasaan dan wewenang pembentukan UU bukan kekuasaan tak terbatas, namun setarikan nafas diberikan konstitusi untuk menjamin (*to ensure*), menghargai, (*to respect*), melindungi (*to protect*), menegakkan (*to enforce*), dan memenuhi (*to fulfill*) prinsip kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut UUD atau negara demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) [vide Pasal 1 ayat (2) UUD NRI 1945], dan prinsip negara hukum demokratis (*demokratische rechstaat*) [vide Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945]. Oleh karena itu kekuasaan dan wewenang pembentukan suatu UU tidak bersifat absolut, namun menyediakan, membuka, dan memfasilitasi mekanisme penilaian dan pengujian (*judicial review*) baik secara formil maupun materil terhadap

UUD NRI 1945 melalui Mahkamah Konstitusi RI (“**MK RI**”). Dengan demikian pengujian formil maupun materil merupakan *constitutional guarantee* dan bagian mekanisme *check and balances* penggunaan kekuasaan negara dalam pembentukan undang-undang guna yang menjamin konstusionalitas legislasi dan tegaknya supremasi konstitusi;

4. Bahwa oleh karena itu pengujian formil atas pembentukan suatu UU *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* bukan hanya berhenti sebagai pengujian terhadap tata cara pembentukan UU, akan tetapi bermaksud menjaga tegaknya prinsip kedaulatan rakyat berdasarkan UUD NRI 1945, bahwa:
 - kepatuhan kepada UUD NRI 1945 --sebagai hukum tertinggi dan hukum pembuat hukum (*law of making laws*) dalam konteks supremasi konstitusi—merupakan syarat dan rukun dalam menegakkan prinsip demokrasi konstitusional dan prinsip negara hukum demokratis;
 - kepatuhan kepada UUD NRI 1945 dalam kekuasaan konstitusional pembentukan suatu UU, termasuk legitimasi DPD dan tidak menihilkan DPD sesuai ketentuan Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI 1945.
 - kepatuhan kepada UUD NRI 1945 –sebagai pelegitimasi (*legitimator*) tertinggi dalam pembentukan suatu UU Nomor 17 Tahun 2023-- dengan tata cara pembentukan (*due process of law making*) UU sesuai Pasal 22A UUD NRI yang mendelegasikan kepada UU yakni UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Peraturan Perundang-undangan *jo.* UU Nomor 15 Tahun 2019 *jo.* UU Nomor 13 Tahun 2022;
5. Bahwa RUU Kesehatan yang diundangkan dengan **UU Nomor 17 Tahun 2023 memiliki ruang lingkup pengaturan dan materi muatan yang berkaitan dengan otonomi daerah; dan berkaitan dengan pendidikan.** Oleh karena itu sah menggunakan batu uji Pasal 22D ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang **yang berkaitan dengan otonomi daerah**; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta **memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat** atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, **pendidikan** dan agama.

Berdasarkan norma Pasal 22D ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945 termaktub kekuasaan dan wewenang DPD ikut membahas rancangan undang-undang berkaitan bidang otonomi daerah, sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945; serta memberikan **pertimbangan kepada DPR** atas rancangan undang-undang berkaitan pajak, **pendidikan**, dan agama. Oleh karena itu, secara yuridis konstitusional **DPD ikut membahas RUU Kesehatan** yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 dan memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU Kesehatan;

6. Bahwa pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* bukan hanya menguji kepatuhan tata cara pembentukan UU, namun untuk memastikan supremasi konstitusi untuk tegaknya prinsip demokrasi konstitusi, dan prinsip negara hukum demokratis. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tanpa ikut serta DPD dan tidak dengan pertimbangan DPD merupakan pelanggaran serius terhadap UUD NRI 1945, karena:

- (1) **Membahayakan Supremasi Konstitusi.** Konstitusi UUD NRI 1945 sebagai hukum tertinggi dan hukum pembuat hukum (*law of making laws*) menjadi batu uji dalam pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945, yakni menjamin kedaulatan rakyat yang dilaksanakan berdasarkan UUD [vide Pasal 1 ayat (2), ayat (3) UUD NRI 1945. Secara negasi, pembentukan UU yang tidak memenuhi syarat tata cara pembentukan UU bukan hanya cacat formil dan melanggar prosedur formil, namun **pengingkaran konstitusi, menciderai konstitusionalitas lembaga negara pembentukan UU, dan tata cara prosedur formil pembentukan UU itu sendiri.**

Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang bertentangan dengan UUD NRI 1945 Pasal 22D ayat (2), membahayakan supremasi konstitusi, hantaman terhadap prinsip negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis --yang merupakan jantung konstitusi yang terus menerus memompa dan mengatur sirkulasi darah konstitusionalisme. Menghidup-hidupkan konstitusi secara prestasi-positif (*positieve prestaties*) untuk menjamin supremasi konstitusi yang bersandar pada tiga elemen kesepakatan (*consensus*) dalam konstitusi: yakni (i) cita-cita bersama; (ii) *rule of the law*; (iii) bentuk institusi-institusi dan prosedur-prosedur ketatanegaraan (*the form of institution and procedure*). Konstitusi sebagai *basic norms* dan *basic design* institusi-institusi dan prosedur-prosedur ketatanegaraan dalam menjaga dan merawat cita-cita bersama mengupayakan negara hukum, termasuk menjaga DPD sebagai lembaga negara yang memiliki legitimasi dan wewenang pembuatan UU sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Mengabaikan konstitusi berarti gangguan dan ancaman yang membahayakan kohesi kontrak sosial dalam bernegara dan mengancam cita-cita bersama membentuk negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis. Oleh karena itu sudah tepat mengacu kepada Putusan MK RI Nomor 92/PUU-X/2012 Mahkamah mempertimbangkan DPD sebagai lembaga negara utama mempunyai kekuasaan konstitusional yang sama dengan Presiden dan DPR dalam membahas undang-undang sebagaimana maksud Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945;

- (2) **Menihilkan Konstitusionalitas Lembaga Negara dalam Pembentukan UU.** Menjaga konstitusionalitas legislasi pembentukan UU, termasuk DPD sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 merupakan upaya merawat supremasi konstitusi pembuatan UU. Sebaiknya menihilkan atau *nullity* kekuasaan konstitusional DPD dalam pembentukan UU bukan hanya bersinggungan dengan institusi DPD *ansich*, namun merusak supremasi konstitusi, dan ketidakpatuhan pada UUD NRI 1945,

dan kaidah hukum konstitusi dari berbagai Putusan Mahkamah Konstitusi RI (MK RI) mengenai lembaga negara utama, termasuk Putusan MK RI Nomor 005/PUU-IV/2006 yang menentukan bahwa DPD itu merupakan lembaga negara yang menjalankan fungsi-fungsi kekuasaan negara yang utama (*main state organs; principal state organs*).

- (3) **Tidak ada Legitimasi Pembuat UU dan Melanggar Tatacara Pembuatan UU.** Memastikan konstitusionalitas tata cara pembentukan UU *cq* UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* untuk menjaga supremasi konstitusi, demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis merupakan prinsip dasar bernegara yang mutlak dijamin dan dikawal dengan tata cara pembentukan UU yang valid secara konstitusional, baik *constitutional rules* maupun *constitutional ethics*. Oleh karena itu, bukan hanya prosedur formil dalam arti teknis legislasi undang-undang belaka, namun tata cara pembentukan suatu UU berdasarkan konstitusi (termasuk dalam hal ini Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945), dan berasal dari amanat konstitusi Pasal 22A UUD Negara RI Tahun 1945 yang berbunyi: “*Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang*”;
- (4) **Prosedur Pembentukan UU sebagai Jantung dari Hukum.** Sesuai dengan amanat konstitusi maka beralasan menggunakan batu uji yang berasal dari UUD NRI 1945 itu dalam pengujian formil UU *cq*. UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945 dengan amanat delegasi Pasal 22A UUD NRI 1945 mengambil alih batu uji turunan yaitu: UU Nomor 12 Tahun 2011, Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022 dalam permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023. Dalam doktrin negara hukum, validitas prosedural pembentukan UU adalah syarat konstitusional. Merujuk pendapat **Howard & Summer** bahwa **prosedur pembentukan UU sebagai jantung dari hukum** (*procedure is the heart of law*) [vide Charles G Howard & Robert S Summer, *Law, Its Nature, Function and Limits*, dalam Susi Dwi Harijanti, dkk., *Pengujian Formil Undang-undang*

oleh Mahkamah Konstitusi: Urgensi dan Batu Uji – Laporan Hasil Penelitian, (Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran: Bandung, 2020), hlm.8];

7. Bahwa sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 menegaskan legitimasi konstitusional DPD ikut ikutan membahas rancangan undang-undang **yang berkaitan dengan otonomi daerah**; dan memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas **rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama**. Ruang lingkup dan materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 nyata-nyata merupakan UU yang berkaitan dengan otonomi daerah, dan berkaitan dengan pendidikan.
 - 7.1. Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 secara gramatikal menggunakan frasa “**yang berkaitan dengan**”, yang berarti adalah: “**yang berhubungan dengan**”, yang dalam bahasa Inggris artinya “*related to*”. Frasa “yang berkaitan dengan” merupakan keterkaitan secara terbuka dengan lingkup dan materi yang beririsan dengan otonomi daerah. Karena itu, maksud asli konstitusi Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 atas frasa “yang berkaitan dengan” adalah bukan judul suatu UU yang diajukan, namun ruang lingkup dan materi muatan yang berkaitan dengan. Penggunaan frasa “yang berkaitan dengan” adalah bermakna sebagai: ‘berhubungan’; atau ‘berkorelasi’; atau ‘berarsiran’; atau ‘mengenai’; atau ‘mencakup dengan’; atau ‘ruang lingkup’, atau ‘memiliki kaitan’ dengan materi muatan/ substansi (*legal substance*), bukan judul (*title*).
 - 7.2. Ruang lingkup dan materi muatan dalam RUU Kesehatan yang kemudian diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan atau berhubungan dengan otonomi daerah yang melekat pada pemerintah daerah, baik secara substantif maupun secara yuridis formal sesuai UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (**UU Pemerintah Daerah 2014**);
 - 7.3. UU Nomor 17 Tahun 2023 sendiri telah menjustifikasi memiliki ruang lingkup dan materi muatan **yang berkaitan dengan**

otonomi daerah dan pendidikan kepada Pemerintah Daerah sebagai kewenangan otonomi daerah sebagaimana ketentuan **Pasal 1 angka 40** yang berbunyi: *“Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi”*;

Oleh karena itu, termasuk dalam lingkup pembentukan UU yang melekat kekuasaan DPD sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945;

7.4. Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 menggunakan frasa “yang berkaitan dengan” bukan menggunakan frasa “yang berjudul”. Sehingga jelas dan terang konstitusi tidak menunjuk kepada judul rancangan undang-undang, namun yang berkaitan dengan. Oleh karena itu judul kesehatan pada UU Nomor 17 Tahun 2023, tidak menjadi halangan adanya lingkup pengaturan dan materi muatan yang berkaitan dengan otonomi daerah, sebagaimana **BAB III TAGGUNGJAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH (Pasal 16 sampai dengan Pasal 16)** yang berisi materi muatan otonomi daerah;

Dengan alasan dan dalil serupa, Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 yang menggunakan frasa “rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama”. Oleh karena **RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 berisi materi muatan berkaitan dengan pendidikan maka absah secara yuridis konstitusional berwenang DPD ikut membahas RUU Kesehatan tersebut**. Apabila ditarik dan dirumuskan ke dalam satu kalimat maka Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 bermakna bahwa **‘DPD memberikan pertimbangan atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pendidikan**. Oleh karena pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti yang berkaitan dengan pendidikan, maka sah secara yuridis konstitusional adanya pertimbangan DPD sesuai makna Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.

8. Bahwa untuk membuktikan UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan otonomi daerah, dan berkaitan dengan pendidikan, dikemukakan alasan-alasan:

8.1. Urusan kesehatan berkaitan dengan otonomi daerah. RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi **UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan otonomi daerah**, dan demikian pula pengaturan **otonomi daerah berkaitan dengan pendidikan**. Oleh karena itu atas uji formil UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan menggunakan batu uji Pasal 22D ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945.

- (a) pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 mengatur mengenai otonomi daerah dalam bidang/ urusan kesehatan, karena **kesehatan urusan yang berkaitan dengan otonomi daerah** sebagaimana UU Pemerintah Daerah 2014 dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b.
- (b) secara konsisten dinormakan dalam UU Pemerintah Daerah 2014 bahwa bidang kesehatan adalah urusan otonomi daerah yang merupakan urusan konkuren wajib pemerintah daerah. Ternyata urusan **kesehatan yang merupakan kewenangan otonomi daerah diakui UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 1 angka 40** bahwa penyelenggara pemerintahan daerah melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi”;
- (c) ketentuan **BAB III TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH, Pasal 6 sampai dengan Pasal 16 UU Nomor 17 Tahun 2023** berisi materi muatan dan lingkup pengaturan tanggungjawab Pemerintah Daerah yang merupakan kewenangan otonomi daerah. Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(d) ruang lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 memberikan **delegasi tanggungjawab dan wewenang Upaya Kesehatan kepada Pemerintah Daerah**. Terbukti lingkup pengaturannya mencakup dan terkait dengan urusan pemerintahan daerah kebutuhan dasar yang diletakkan sebagai kewenangan daerah otonom dalam hal: (i) merencanakan; (ii) mengatur; (iii) menyelenggarakan; (iv) membina; (v) mengawasi. UU Nomor 17 Tahun 2023 memuat materi muatan (*het onderwerp*) yang terkait dengan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan sebagai kewenangan daerah yang otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan kesehatan sebagai urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat daerah sebagaimana dirumuskan dalam berbagai pasal UU Nomor 17 Tahun 2023, yakni:

- Pasal 6 ayat (1) yang berbunyi: “*Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat*”;
- Pasal 13 yang berbunyi “*Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya*”;
- Pasal 15 yang berbunyi “*Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat*”.

(e) Seluruh norma dalam BAB III TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH, Pasal 6

sampai dengan Pasal 16 merupakan materi muatan urusan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, dan secara normatif **pendelegasian Pasal 6 sampai Pasal 16 UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan kewenangan otonomi daerah yang bersesuaian dengan UU Pemerintah Daerah Pasal 12 ayat (2) huruf b.**

- (f) Urusan kesehatan menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah –sebagai otonomi daerah-- diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 BAB IV PENYELENGGARAN KESEHATAN, Pasal 18 ayat (3) huruf a sampai f yang mencakup:
- penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
 - perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;
 - pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah;
 - penelitian dan pengembangan Kesehatan;
 - pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
 - penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (g) urusan **pendidikan, dan kesehatan termasuk lingkup pengaturan otonomi daerah sebagai wewenang pemerintah daerah.** Pendidikan, dan kesehatan tidak termasuk kewenangan absolut pemerintah pusat yang mencakup urusan politik luar negeri; pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama [vide Pasal 10 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 2014,
- (h) **urusan pendidikan, dan kesehatan jika ditelaah secara yuridis-normatif dan historis konsisten menjadi urusan pemerintah daerah dan wewenang otonomi daerah.** Urusan kesehatan dan pendidikan terkait erat dengan peningkatan pelayanan publik kepada rakyat / warga

masyarakat di lapangan. **Hasan Syadzily** berpendapat pelayanan publik merupakan salah satu tujuan penataan daerah yang merupakan aras otonomi daerah [vide TB. H. Ace Hasan Syadzily, *Desentralisasi, Otonomi, dan Pemekaran Daerah di Indonesia*, (Prenadamedia group: Jakarta, 2019), hlm.98];

- (i) pengaturan dan materi muatan RUU Kesehatan yang diundangkan dengan **UU Nomor 17 Tahun 2023 berkenaan, menyasar dan terdampak langsung kepada warga masyarakat/ rakyat di daerah sehingga beralasan rakyat/ masyarakat di daerah dan pemerintah daerah berkepentingan dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 melalui mekanisme perwakilan lembaga negara DPD.**

8.2. dari ruang lingkup tanggungjawab dan materi muatan pemerintah daerah dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, maka pengaturan tersebut terbukti UU yang berkaitan dengan otonomi daerah. Bahwa perihal frasa "*rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah..*", bukan dalam maksud maeri muatan kelembagaan (institusional) otonomi daerah dalam arti pembentukan pemerintah daerah otonom, dan tidak pula otonomi daerah dalam arti bentuk (format) hubungan (relasional) pusat dengan daerah, oleh karena perihal keduanya dengan jelas dibedakan dalam Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Namun maksud dari **frasa "yang berkaitan dengan otonomi daerah"**, adalah berkaitan dengan **bidang/ urusan fungsional --yang masuk dan diserahkan sebagai tanggungjawab pemerintah daerah--** dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, dalam menjalankan fungsi-fungsi kesejahteraan rakyat di daerah dalam mewujudkan negara kesejahteraan. **Frasa otonomi daerah dalam Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 adalah dalam aspek kemandirian (zelfstandigheid) secara fungsional menyelenggarakan secara mandiri urusan konkuren yang dinormakan sebagai**

tanggungjawab pemerintah daerah. Dalam hal ini tanggungjawab untuk mengurus sendiri dan mandiri, termasuk dalam bidang/ urusan pendidikan dan kesehatan.

E. Koswara Kertapraja menyebutkan otonomi diartikan sebagai prakarsa sendiri atas segala macam nilai yang dikuasai untuk menurus kepentingan umum (penduduk) di daerah [E. Koswara Kertapraja, Pemerintah Daerah, Inner, Jakarta, 2-12, hlm. 63-4];

8.3. RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 mencakup materi muatan dan ruang lingkup pengaturan mengenai pendidikan (pendidikan profesi); kelembagaan kedokteran dan kesehatan; wewenang menteri urusan pendidikan tinggi, sebagaimana kenyataan dalam pengaturan dan materi muatan berikut ini [vide **Bukti P-21**], sebagaimana uraian berikut ini:

8.3.1. mengatur mengenai **pendidikan profesi** [vide Pasal 184 ayat (3); Pasal 210; Pasal 211 ayat (2); Pasal 212 ayat (2)];

8.3.2. mengatur mengenai **wewenang Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi** [vide Pasal 187 ayat (1), ayat (2), ayat (5), ayat (6), ayat (8), ayat (9)];

8.3.3. mengatur mengenai pelaksana **pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendidikan tinggi kesehatan oleh institusi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi** [vide Pasal 207 ayat (1), ayat (2), ayat (3); Pasal 208 ayat (1), ayat (2); Pasal 209 ayat (1), ayat (2)];

8.3.4. mengatur mengenai peraturan pelaksana UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 5434) [vide BAB XX KETENTUAN PENUTUP Pasal 454 huruf e], yang dalam Pasal 454

huruf e UU Nomor 17 Tahun 2023 masih diberlakukan dalam pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023;

- 8.3.5.** mengatur mengenai **pendidikan kedokteran** yang semula diatur dalam UU Nomor 20 Tahun 2013 yang dengan metode omnibus yang mengambil alih (mengubah, harmonisasi) ke dalam materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan mencabut UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran [vide BAB XX KETENTUAN PENUTUP Pasal 453 huruf f] yang merupakan bidang **pendidikan cq. pendidikan tinggi**;
- 8.3.6.** mengatur materi muatan yang penting bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yakni: (i) pendidikan profesi; (ii) wewenang institusi bidang pendidikan tinggi yakni Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (ijin, standar, syarat Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, akreditasi), sehingga mengandung (iii) portopoli pendidikan tinggi cq pendidikan profesi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi;
- 8.3.7.** materi muatan pendidikan (*education*) yang merupakan urusan konkuren wajib pemerintah pusat dan pemerintah daerah pelayanan kebutuhan dasar [vide Pasal 12 ayat (2) huruf d UU Nomor 23 Tahun 2014]. Secara historis-juridis, bidang pendidikan sebagai urusan konkuren pemerintah daerah atau cakupan kewenangan otonomi daerah tertuang dalam berbagai undang-undang pemerintah daerah, yakni UU Nomor 32 Tahun 2004. Oleh karena itu **bidang urusan pendidikan secara konsisten dan terus menerus merupakan lingkup otonomi daerah.**

- 8.4. Urusan pendidikan, kesehatan, dan agama termasuk lingkup pengawasan DPD** seperti halnya DPR memiliki wewenang

pengawasan, legislasi, dan anggaran. RUU Kesehatan yang sekarang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 mencakup pula materi muatan **pendanaan kesehatan** (*mandatory spending*) yang semula terkandung dalam RUU Kesehatan *a quo*. Ketentuan *mandatory spending a quo* secara yuridis menentukan alokasi keuangan negara dan keuangan daerah untuk bidang kesehatan –yang dituangkan ke dalam instrumen hukum peraturan daerah (Perda). Sampai saat ini ketentuan *mandatory spending* tersebut masih mengikat pemerintah daerah, dan akan menimbulkan permasalahan hukum dan resiko hukum keuangan negara/ daerah apabila tidak lagi memiliki legalitas dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*.

Quodnon, ketentuan ***mandatory spending*** merupakan materi muatan mengenai otonomi daerah dan bersiran dengan perencanaan, pengelolaan dan pemeriksaan keuangan daerah sehingga lebih kental sebagai materi muatan otonomi daerah dan keuangan daerah. Perihal **pengaturan pendanaan kesehatan tidak lain adalah otonomi daerah dalam keuangan daerah**;

- 8.5. Analisa kelembagaan dalam pembentukan UU, terbukti **Presiden RI mendelegasikan dan menerbitkan Amanat Presiden (Ampres) bukan hanya kepada Menteri Kesehatan akan tetapi mencakup Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Teknologi dan dan Pendidikan Tinggi; Menteri Dalam Negeri; Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia; Menteri Keuangan**. Oleh karena itu, adanya landasan hukum bahwa materi muatan RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* mencakup portopolio/ bidang pendidikan, keuangan negara dan keuangan daerah, dalam negeri *cq.* otonomi daerah, aparatur negara di daerah.

9. Bahwa pembentukan UU yang terkait otonomi daerah dan karena itu bersesuaian dengan **lingkup urusan pemerintah daerah yang diberikan sebagai kewenangan daerah otonom**. Pemberian wewenang dan tanggungjawab kepada pemerintah daerah dalam urusan pemerintahan tertentu, misalnya pendidikan dan kesehatan-- merupakan kewenangan daerah otonom. Walaupun DPD memiliki kekuasaan dan wewenang konstitusional ikut serta membahas dan memberi pertimbangan dalam pembentukan undang-undang terkait otonomi daerah yang bersesuaian dengan UU Pemerintah Daerah 2014 [Pasal 12 ayat (1)] termasuk pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, oleh karena:

- maksud asli pemerintahan daerah untuk mengatur dan mengurus diri sendiri urusan pemerintahan menurut **asas otonomi** sebagaimana Pasal 18 ayat (2) UUD NRI 1945, yang dituangkan dengan UU Pemerintah Daerah yang memberikan bidang **urusan pendidikan dan kesehatan sebagai urusan wajib pemerintah daerah** berdasar kebutuhan dasar [vide Pasal 12 ayat (1) huruf a dan b].
- dalam perkembangan dan dinamika otonomi daerah, **urusan pendidikan dan kesehatan konsisten menjadi kewenangan daerah otonom dengan berdasarkan asas otonomi daerah** [vide Pasal 18 ayat (2) UUD NRI 1945], yang bahkan menjalankan dengan **otonomi seluas-luasnya** kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah pusat [vide Pasal 18 ayat (5) UUD NRI 1945].
- oleh karena itu, secara yuridis formal dan politik hukum penerapan asas otonomi daerah memberikan **garis prinsip yang konsisten bahwa urusan pendidikan dan kesehatan sebagai otonomi daerah yang dinormakan sebagai urusan pemerintahan wajib kebutuhan dasar** yang dituangkan ke dalam UU Pemerintah Daerah sebagai UU delegasi Pasal 18 ayat (7) UUD NRI 1945];
- Mengikuti ruang lingkup otonomi daerah kepada pemerintah daerah dan landasan yuridis-konstitusional pemerintah daerah dan otonomi

daerah sesuai UUD NRI 1945, patut mengikuti pendapat hukum akademisi. **Prof. Enny Nurbaningsih** yang menegaskan lingkup otonomi daerah pada pemerintah daerah, antara lain berbunyi:

jika dicermati kewenangan DPD di bidang otonomi daerah sangat luas berkaitan dengan seluruh urusan yang telah diserahkan ke daerah. Urusan tersebut berkaitan dengan berbagai sektor. Artinya bukan hanya muatan UU Pemda yang harus melibatkan DPD tetapi semua UU dengan muatan terkait urusan pilihan dan urusan wajib.

[vide Enny Nurbaningsih, *Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dan Alternatif Model Hubungan Kelembagaan Terkait Pembentukan Undang-undang*, (Jurnal Mimbar Hukum Volume 27, Nomor 1, Februari 2015, hlm. 4);

10. Bahwa dalam sejarah hukum pengaturan pemerintah daerah yang memberikan wewenang daerah otonomi sejak zaman berlakunya UU Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pemerintah Daerah –yang cenderung sentralistik [E. Koswara Kertapraja, *Pemerintah Daerah – Konfigurasi Politik Desentralisasi dan Otonomi Daerah Dulu, Kini dan Tantangan Globalisasi*, Inner, Jakarta, 2012, hlm. 132], justru terbukti urusan pendidikan dan kesehatan sudah diberikan wewenang otonomi daerah kepada pemerintah daerah. Bahkan sebelum itu bidang/ urusan pendidikan dan kebudayaan menjadi otonomi daerah (vide PP Nomor 65 Tahun 1951). Demikian pula bidang/ urusan kesehatan (PP Nomor 49 Tahun 1952). Kedua bidang/ urusan itu (pendidikan dan kesehatan) secara **konsisten menjadi wewenang otonomi daerah** –bahkan menjadi urusan yang teratas dalam otonomi daerah (vide Pasal 12 ayat (1) huruf a dan b UU Pemerintah Daerah 2014. Dengan analisa sejarah hukum dan yuridis formal, eratnya keterkaitan otonomi daerah dengan bidang/ urusan pendidikan dan kesehatan;
11. Bahwa dalam perencanaan dan pembahasan RUU Kesehatan Inisiatif DPR dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dilakukan dengan metode Omnibus yang bersifat lintas bidang/ urusan:
 - terkait dengan banyak substansi materi atau banyak sektor (*multy sectors*) dan karenanya **ruang lingkup pengaturan RUU Kesehatan mencakup banyak urusan yang bukan hanya**

kesehatan *ansich* (namun termasuk otonomi daerah, pendidikan);

- terkait dengan 11 (sebelas) undang-undang yang dinyatakan dicabut yang diubah dan diambil alih ke dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, sehingga terang lingkup pengaturan, wewenang, dan kelembagaan yang diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan 11 (sebelas) undang-undang, bukan hanya mencabut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan saja.
- terkait substansi materi muatan RUU yang disusun dengan metode Omnibus sehingga mengubah, mengganti, harmonisasi undang-undang bahkan mencabut 11 (sebelas) undang-undang eksisting sebelum UU *a quo*;
- oleh karena itu tidak beresalan menurut hukum pembahasannya **diminimalisir menjadi tugas alat kelengkapan DPR bidang kesehatan cq. Komisi IX**, namun lintas bidang/ sektor dan portopolio alat kelengkapan DPR;
- penting diungkapkan adanya fakta yang membuktikan **tidak adanya keputusan rapat Badan Musyawarah (BAMUS) DPR** yang berwenang mengenai kebijakan penugasan pembahasan RUU Kesehatan Inisiatif DPR *aquo*, namun diakui DPR hanya hasil Rapat Konsultasi pengganti rapat Badan Musyawarah antara Pimpinan DPR dengan Pimpinan Fraksi DPR dan Pimpinan Alat Kelengkapan DPR yang dilaksanakan pada tanggal 3 April 2023 yang memutuskan pembahasan RUU Kesehatan ditugaskan kepada Komisi IX DPR [vide **Bukti P-32**]. Padahal secara yuridis-formal BAMUS DPR memiliki tugas antara lain menetapkan agenda DPR untuk satu tahun sidang, satu masa sidang, atau sebagian dari satu masa sidang, ...dan jangka waktu penyelesaian rancangan undang-undang...; **menentukan penanganan suatau rancangan undang-undang..**; Oleh karena itu adanya cacat prosedur formil dalam dasar pembahasan RUU Kesehatan ditugaskan kepada Komsu IX DPR, dan menjadi masalah konstitusional yang krusial

termasuk tidak disertakannya DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan.

- sehingga ketidakpatuhan prosedur dalam perencanaan undang-undang *cq* pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi faktor serius timbulnya kondisi dan fakta **DPD tidak ikut serta dalam pembahasan UU Nomor 17 Tahun 2023, dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.**

Kondisi ini bukan hanya permasalahan sederhana dan sebatas isu mikro-teknis proses pembuatan undang-undang, namun **meniadakan legitimasi dan kausa/ wewenang lembaga negara DPD** --yang berdampak serius dan krusial bagi supremasi konstitusi yang mutlak dijaga sebagai syarat tegaknya **prinsip demokrasi konstitusional** dan **prinsip negara hukum demokratis** dalam *basic design* ketatanegaraan;

12. Bahwa pada kenyataan hukumnya, pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dengan tahap pembentukan mulai dari perencanaan, pembahasan (pada Pembicaraan Tingkat I pada Komisi IX DPR), dan **pengesahan RUU Kesehatan tidak dengan ikut serta DPD dan tidak dengan pertimbangan DPD yang diamanatkan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.** Dari sisi tidak adanya legitimasi lembaga negara DPD ikut serta dalam pembahasan dan tidak ada memberikan pertimbangan RUU Kesehatan menjadi **UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga tidak legitimated.** Dari sisi tahapan pembahasan RUU Kesehatan yang cacat formil karena **DPD tidak ikut serta dan tidak memberikan pertimbangan, maka pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memiliki legitimasi (*unlegitimated*) dan mengalami cacat formil dalam tahapan pembentukan UU yang merupakan permasalahan serius pelanggaran konstitusi dalam pembentukan UU yang membahayakan negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;**
13. Bahwa adanya fakta-fakta tidak ikut serta DPD dan tidak dengan pertimbangan DPD terang benderang dengan bukti-bukti:

- 13.1. tidak ikut serta DPD dalam pembahasan/pembicaraan Tingkat I Panitia Kerja (Panja) RUU Kesehatan di Komisi IX DPR, termasuk dalam rapat pembukaan musyawarah, pembahasan, dan persetujuan;
 - 13.2. tidak adanya pertimbangan DPD dalam Pembicaraan Tingkat I RUU Kesehatan pada Rapat Kerja Komisi IX DPR tanggal 19 Juni 2023 –sebagaimana diakui Pemerintah dalam dokumen **'Pendapat Akhir Presiden terhadap Rancangan Undang-undang Tentang Kesehatan'**, tertanggal 11 Juli 2023, halaman 5 [vide **Bukti P-22**];
 - 13.3. tidak adanya DIM atas RUU Kesehatan *a quo* dari DPD;
 - 13.4. tidak hadirnya DPD pada pembicaraan Tingkat II pengesahan RUU Kesehatan;
14. Bahwa terbukti tidak ikut serta DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya dimintakan pertimbangan DPD, merupakan fakta dan bukti pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mematuhi amanat konstitusi Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.
- 14.1. Menihilkan ikut serta dan pertimbangan DPD bukan hanya tidak memenuhi tata cara pembentukan UU *cq* UU Nomor 17 Tahun 2023, namun **ketidakpatuhan dan pelanggaran atas supremasi konstitusi, prinsip demokrasi konstitusional dan prinsip negara hukum demokratis** [vide Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD NRI 1945. Penggunaan batu uji Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 dimaksud untuk menilai kepatuhan dan keabsahan (*validity*) dalam hal wewenang pembuatan UU, pengujian kepatuhan pada prosedur-formil pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023. Menihilkan ketiganya merupakan hantaman pada praktek kenegaraan yang membahayakan bagi “jantung” konstitusi UUD NRI 1945, kerusakan bagi konstitusionalisme, dan kontraproduktif bagi pembangunan budaya konstitusi dalam pembentukan UU;
 - 14.2. Dengan fakta **peniadakan ikut serta DPD dan pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023** *aquo*

nyata-nyata menjadi kausalitas pengingkaran Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Kenyataan hukum itu setarikan nafas tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 92/PUU-/2012 bahwa DPD bersamaan kedudukannya dalam menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan lembaga negara, dan menjadi bagian dari mekanisme kontrol pembuatan UU *a quo*;

- 14.3. *Quodnon* klaim pembentuk UU bahwa substansi UU Nomor 17 Tahun 2023 untuk transformasi kesehatan, namun tidak dibenarkan menihilkan kekuasaan/ wewenang, syarat, prosedur dan tata cara pembuatan UU. Menurut **Jimly Asshiddiq** secara negasi dilarang membuat undang-undang dengan “menghalalkan segala cara” seperti ungkapan ‘***the end may not justify the means***’ [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., *Pengujian Formil Undang-undang di Negara Hukum*, (Konstitusi Press: Jakarta), h.143];
15. Bahwa dengan tidak ikut sertanya DPD dalam tahapan Pembicaraan Tingkat I pembahasan RUU Kesehatan *a quo* dan tidak adanya pertimbangan DPD pada Rapat Kerja Komisi IX DPR tanggal 19 Juni 2023 –sebagaimana diakui Pemerintah dalam dokumen ‘**Pendapat Akhir Presiden terhadap Rancangan Undang-undang Tentang Kesehatan**’, tertanggal 11 Juli 2023, halaman 5 [vide **Bukti P-22**], maka adanya cacat formil yang serius dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023.
16. Bahwa pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 mencaku tahap perencanaan, pembahasan, persetujuan, pengesahan dan pengundangan UU Nomor 17 Tahun 2023 –yang terbukti tidak melibatkan DPD dalam perencanaan, pembahasan dalam Pembicaraan Tingkat I, sehingga adanya tahap pembuatan undang-undang tidak dengan ikut serta DPD dan **tidak adanya pertimbangan DPD yang disyaratkan sebagai norma konstitusional Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945, bukan hanya melanggar Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 namun merupakan pelanggaran yang serius supremasi konstitusi, dan membahayakan prinsip demokrasi konstitusional dan prinsip negara hukum demokratis, serta tidak**

melaksanakan kaidah konstitusi yang disemaikan dari Putusan MK RI Nomor 92/PUU-X/2012;

17. Bahwa pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 secara yuridis konstitusional terikat dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945 yang secara yuridis-konstitusional mengikat Negara (*state*), termasuk Presiden, DPR, DPD sebagai bagian penting dari menjamin tegaknya prinsip demokrasi konstitusional dan prinsip negara hukum demokratis sesuai Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD NRI 1945.

Terkait itu, dalam negara demokrasi konstitusional berdasarkan UUD NRI 1945 --yang setaikan nafas memberlakukan dan mengakui asas otonomi daerah, maka penihilan DPD dalam konteks legislasi pembentukan UU yang berada dalam lingkup kewenangan DPD sesuai Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI 1945 merupakan penihilan (*nullity*) atau setidaknya menciderai demokrasi konstitusional sesuai Pasal 1 ayat (2) UUD NRI 1945. Oleh karena itu, **ada kausal antara penihilan DPD dalam pembentukan UU sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 dengan pencideraan demokrasi konstitusional dan ikhtiar demokratisasi.**

Demokrasi konstitusional bukan melulu hanya pelaksanaan pemilihan umum legislatif maupun pemilihan Presiden dan Wakil Presiden, namun menjaga dan menghidup-hidupkan lembaga perwakilan rakyat daerah dan perwakilan wilayah atau daerah, serta penguatan kelembagaan (institusional) namun mencakup fungsi-fungsi menerapkan dan fasilitasi demokrasi deliberatif dalam menjalankan kekuasaan pembentukan UU sesuai Pasal 22D ayat (1), dan ayat (2) UUD NRI 1945. Menihilkkan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi kausal terciderrainya demokrasi konstitusional, demokratisasi, dan demikian pula kebebasan berpendapat rakyat.

18. Bahwa pembentukan suatu UU *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 yang melanggar UUD NRI 1945 tidak hanya ketidakpatuhan pada tata cara pembentukan UU saja yang kekuasaan/ wewenang dan pengaturannya termaktub dalam norma UUD NRI 1945. Namun **UUD NRI 1945**

sebagai konstitusi bernegara mengalami gangguan serius karena pembahasan RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 telah menihilkan DPD ikut serta dalam pembahasan dan tidak adanya pertimbangan DPD yang konstitusional sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.

- **Jimly Asshiddiqie** menegaskan tiga komponen sistemik konstitusi yakni *constitutional rules; constitutional institution; constitutional culture* [Jimly Asshiddiqie, *Perkembangan tentang Konstitusi dan Konstitusionalisme dalam Teori dan Praktek*, (Genta Publishing, Jakarta), h.10-11]. Meminjam 3 (tiga) komponen itu maka menihilkan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan hukum dikualifikasi sebagai dekonstruksi legitimasi konstitusi yang mencakup *constitutional rules; constitutional institution; constitutional culture*. Lebih dari itu, meniadakan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 beranjak dari dan penganjlokkan nilai dan budi *constitutional ethics*;
- **Laica Marzuki** menerangkan secara gramatikal, kata “ikut” mengandung makna partisipan sehingga **DPD merupakan *constitutional participant*** dalam pembahasan undang-undang. DPR dan Pemerintah tidak boleh memodifikasi, tidak boleh mereduksi, tidak boleh membatasi, tidak boleh menyimpangi, apalagi menegasi keikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU.
- **Yuliandri**, menerangkan bahwa kata “ikut” tidak dapat dimaknai sebagai sesuatu yang bersifat boleh atau tidak, dimana keikutsertaannya tidak mempengaruhi, melainkan harus dimaknai sebagai “**hak**” **DPD untuk ikut dalam pembahasan RUU** sebagaimana dimaksud Pasal 22D Ayat (2) UUD 1945. Selain itu, kata “ikut” juga tidak dapat dijadikan alasan untuk mensubordinasi DPD di bawah DPR dalam pembahasan RUU sebab rumusan Pasal 22D Ayat (2) dan Pasal 20 Ayat (2) UUD 1945 merupakan dua ketentuan yang bersenyawa.

19. Bahwa dengan tidak adanya ikut serta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD maka pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* cacat fomil serius dan karenanya prosedur formil yang tidak sesuai dengan amanat UUD NRI 1945, oleh karena itu pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan menyatakan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 22D ayat (2); dan menyatakan UU Nomor 17 Tahun 2023 secara hukum tidak mempunyai kekuatan mengikat dan dicabut seluruhnya ;
20. Bahwa kaidah hukum konstitusi yang berkekuatan setara UU tersebut bersesuaian pula dengan pendapat ahli/akademisi mengenai konstruksi hukum kedudukan DPD dalam pembentukan UU, bahwa:
- ***“..RUU dari DPR: DPR diberikan kesempatan memberikan penjelasan, sedangkan Presiden dan DPD RI memberikan pandangan”***
- [vide Enny Nurbaningsih, *Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dan Alternatif Model Hubungan Kelembagaan Terkait Pembentukan Undang-undang*, (Jurnal Mimbar Hukum Volume 27, Nomor 1, Februari 2015, h. 1-13);
- Bersesuaian dengan putusan MK Nomor 92/PUU-X/2012 yang pada pokoknya membuat kaidah hukum:
 - a. DPD terlibat dalam pembuatan legislasi nasional.
 - b. DPD berhak membahas RUU secara penuh dalam konteks amanat Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.
 - c. Pembahasan RUU dalam konteks amanat pasal 22 D ayat (2) UUD NRI 1945 itu bersifat 3 pihak (tripartit) antara DPR, DPD, dan Presiden [vide Dr. Intsiawati Ayus, SH., MH., *Legislasi Dalam Perspektif Demokrasi – Hubungan DPR dan DPD Pasca Putusan MK Perkara 92/PUU-X/2012*, (Idemedia Pustaka Utama: Bogor), h.179].
21. Bahwa perkenankan menurunkan pendapat **Prof. Dr. Saldi Isra** antara lain sebagai berikut ini:

Sebagai sebuah disain besar (*grand design*) fungsi legislasi substansi paradigma baru dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 seharusnya tidak dibiarkan mati suri.

Selanjutnya,

...semestinya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 tidak dipandang sebagai cara alias strategi untuk memperkuat kewenangan legislasi DPD semata, tetapi harusnya dibaca dan dimaknai sebagai amanat kostitusional untuk memperbaiki pengaturan dan praktik yang telah berlangsung sejak awal perubahan UUD 1945. Sesuai dengan amanat Pasal 22A UUD 1945, paradigma baru (*new paradigm*) pembentukan undang-undang dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 harus diadopsi ke dalam substansi undang-undang.

[Saldi Isra, *Pergeseran Fungsi Legislasi*, (Rajawali Press: Jakarta), hlm.324-325].

...dalam Putusan No 92/PUU-X/2012 Mahkamah Konstitusi mempertimbangkan bahwa posisi sebagai lembaga negara, DPD mempunyai hak dan kewenangan yang sama dengan Presiden dan DPR dalam proses membahas rancangan undang-undang sebagaimana termaktub dalam Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.

[Saldi Isra, *Lembaga Negara*, (Rajawali Press: Jakarta, 2020), hlm. 104]

22. Bahwa eksistensi dan pengakuan kekuasaan DPD dalam pembentukan UU dalam kerangka Pasal 22D ayat (1), dan ayat (2) UUD NRI 1945 bukan hanya berkenaan kekuasaan dan wewenang konstitusional, namun memiliki justifikasi konstitusional sebagai lembaga perwakilan dari wilayah (daerah) dan sekaligus rakyat daerah –yang satu kesatuan sebagai dua sisi mata uang tak terpisahkan.

22.1. Melengkapi justifikasi yuridis konstitusional Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945, lembaga negara DPD merepresentasikan wilayah atau daerah dan mewakili rakyat daerah melalui pemilihan umum sehingga memiliki legitimasi bagi kehidupan negara demokrasi –yang menjadi pengikat dari negara kesatuan Republik Indonesia. Merujuk pendapat Saldi Isra, yakni:

Sebagai lembaga perwakilan, DPD merupakan “representation” wilayah (*regional representation*). Sekalipun disebut sebagai representasi wilayah, secara faktual anggota DPD sekaligus mewakili

rakyat di wilayah atau provinsi sesuai provinsi yang diwakili. Artinya, sebagai salah satu pemegang kedaulatan rakyat yang dipilih rakyat, DPD merupakan pencerminan keberagaman yang hidup di tengah masyarakat sesuai dengan provinsi sebagai basis daerah pemilihan anggota DPD.

[Saldi Isra, *Lembaga Negara*, (Rajawali Press: Jakarta, 2020), hlm. 113];

- 22.2. pentingnya legitimasi DPD dalam pembentukan suatu UU oleh karena UU *a quo* mengikat dan menimbulkan akibat hukum kepada warga rakyat daerah Warga Negara Indonesia yang terkena dampak langsung dan berkepentingan hukum atas pemberlakuan UU. Lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 mulai BAB I sampai dengan BAB XX berdampak langsung dan terkait kepentingan rakyat daerah dan kepentingan wilayah atau daerah dalam asas otonomi daerah yang secara yuridis konstitusional diwakili oleh DPD [vide Pasal 22C ayat (1), dan ayat (2) UUD NRI 1945]. Dengan demikian, menciderai pelanggaran Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 *alarm* membahayakan supremasi konstitusi, negara demokrasi konstitusional, dan negara hukum demokratis yang mengaki dan menjamin asas otonomi daerah.
- 22.3. Adanya pengaturan tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 (BAB III, Pasal 6 sampai Pasal 16) adalah pemberian tanggungjawab atas bidang urusan kesehatan untuk mengatur dan mengurus sendiri dengan asas otonomi daerah diakui konstitusi sesuai Pasal 18 ayat (2) UUD NRI 1945. Oleh karena itu pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan otonomi daerah, di mana **DPD merupakan representasi rakyat daerah sekaligus wilayah atau daerah (*regional representation*) dalam kerangka prinsip kedaulatan rakyat** sesuai supremasi konstitusi yang mutlak ditegakkan, untuk membangun supremasi konstitusi bahwa konstitusi bukan hanya sebagai dokumen aspirasional dan seremonial belaka.

23. Bahwa oleh karena terbukti **DPD tidak ikut serta dan tidak ada pertimbangan DPD karenanya tidak ada pembahasan bersama antara DPR, Presiden dan DPD** atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, maka **pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD NRI 1945 Pasal 22D ayat (2)**, dan beralasan hukum menyatakan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; serta menyatakan dicabut seluruhnya; dan memerintahkan memuat Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

B. Perihal UU Nomor 17 Tahun 2023 Cacat Formil karena Tidak Sesuai Prosedur Proses Pembentukan Undang-undang dengan Prinsip Keterlibatan dan Partisipasi Bermakna (*Meaningfull Participation*)

24. Bahwa pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo* dengan batu uji UUD Negara RI Tahun 1945 dalam Pasal 22A yang mendelegasikan tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang. Sesuai UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 22A, telah dibentuk UU Nomor 12 Tahun 2011 dengan perubahan pertama berdasarkan UU Nomor 15 Tahun 2019 dan perubahan kedua dengan UU Nomor 13 Tahun 2022;

25. Bahwa perencanaan, pembahasan, dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* terikat dengan prosedur formil pembentukan Undang-undang yakni keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*Meaningfull Participation*) [vide Penjelasan Umum huruf c UU Nomor 13 Tahun 2022]. Prosedur pembentukan undang-undang (*due process of law making*) terikat dengan prinsip *Meaningfull Participation* --sebagai wujud negara hukum demokratis (*demokratische rechstaat*) [vide Pasal 1 ayat (3) UUD 1945) dan supremasi konstitusi dalam negara demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) [vide Pasal 1 ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945];

26. Bahwa penerapan prinsip *Meaningfull Participation* dalam pembentukan undang-undang mencakup 3 (tiga) hak yaitu (1) Hak untuk di dengar pendapatnya (*right to be heard*); (2) Hak untuk

dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); (3) hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*) [vide Penjelasan UU Nomor 13 Tahun 2022, Jo. pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020, dan karenanya sah menjadi alasan dalam permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023;

27. Bahwa *quod non* dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, 5 (lima) organisasi profesi *cq.* para Pemohon pernah diundang hadir dalam suatu acara *public hearing* yang diselenggarakan Menteri Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2023, dan menyampaikan pendapat serta masukan substantif atas RUU Kesehatan Inisiatif DPR RI [**Bukti P-23**] yang dimaksudkan untuk menjaring dan mendengarkan masukan atas materi muatan RUU Kesehatan *a quo*, dan untuk menyusun Daftar Inventaris Masalah (DIM) yang diajukan Pemerintah ke DPR RI [**vide Bukti P-24**].
28. Bahwa maksud asli dari *Meaningfull Participation* adalah untuk pemenuhan hak berpendapat –yang merupakan hak asasi manusia (HAM) sekaligus hak konstitusional dan hak hukum—yang tidak sah dinihilkan, dihalangani, dan sebaiknya justru difasilitasi dengan instrumen, kemudahan, dan kebebasan tanpa kekangan dan halangan. Dengan demikian:
- *Meaningfull Participation* sejalan dengan maksud asli pembentukan negara dengan konsep kontrak sosial yang dituangkn ke dalam konstitusi (*constitution as social contract*), yang analog dengan esesi konstitusi untuk mencegah otoritarian kekuasaan, menghidupkan konstitusi sebagai konstitusi yang bermakna (*meaningfull constitution*) termasuk dalam pembuatan undang-undang.
 - Jika ditarik lebih mendasar maka *Meaningfull Partisipation* untuk merawat tegaknya kedulatan rakyat yang dilaksanakan berdasarkan konstitusi, atau prinsip demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) dan prinsip negara hukum demokratis (*demokratische rechtstaat*) sesuai Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) yang ditaati dan diambi alih ke dalam UU Nomor 13 Tahun 2022.

- Bersesuaian itu, Mahkamah Konstitusi RI (MK RI) berpendapat bahwa pemenuhan partisipasi publik merupakan “...*pemenuhan amanat konstitusi yang menempatkan prinsip kedaulatan rakyat sebagai pilar utama bernegara sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 ayat (2) UUD 1945. Lebih jauh lagi partisipasi masyarakat dijamin sebagai hak-hak konstitusional berdasarkan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang memberikan kesempatan bagi warga negara untuk turut serta dalam pemerintahan dan membangun masyarakat, bangsa dan negara*”. [vide Pertimbangan No. 3.17.8 Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XIX/2021];
 - *Meaningfull Participation* bukan “hadiah” pemberian konstitusi namun hak dasar yang tidak bisa dihapuskan, dan penghargaannya dilakukan secara aktif-positif dengan fasilitasi, penjagaan, dan justifikasi konstitusi negara –sebagai hukum dan etika tertinggi (*supreme source of law and ethics*). Dalam hal ini Mahkamah Konstitusi RI (MK RI) sebagai *guardians and final interpreter of the constitution (law and ethical constitution)*;
 - *Meaningfull Participation* sebagai deliberasi dari aktivasi kedaulatan rakyat dan negara hukum demokratis dalam pembuatan UU, yang setarikan nafas dengan jaminan HAM atas hak berpendapat, karena itu berkorelasi pula dengan tanggungjawab atas HAM yang melekat pada negara terutama pemerintah [vide Pasal 28 I ayat (4) UUD NRI 1945];
 - *Meaningfull Participation* tumbuh-berkembang dalam memajukan partisipasi otentik yang bermakna bagi kedaulatan rakyat dan negara hukum demokratis, sehingga partisipasi publik yang otentik, bukan diada-adakan sehingga palsu, dan bukan esensi dari *Meaningfull Participation*.
29. Bahwa dari kehadiran organisasi profesi dan menyampaikan dokumen materi hukum dan pendapat pada kegiatan *public hearing*, maka diperoleh fakta-fakta dan keadaan, antara lain:
- **Pengakuan organisasi profesi sebagai *stakeholder* utama, namun ketentuan norma hukum organisasi profesi justru tanpa**

penjelasan dihapuskan dalam DIM Pemerintah. Dengan diundang dan kehadiran pengurus organisasi profesi *cq* para Pemohon dalam ‘*public hearing*’ RUU Kesehatan *a quo*, Pemerintah mengakui organisasi profesi sebagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) dalam pembahasan RUU Kesehatan.

- Para Pemohon sebagai pihak yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *aquo* yang disahkan kemudian menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023. Bahkan Menteri Kesehatan mengakui organisasi profesi *cq* para Pemohon sebagai ***stakeholder utama*** dalam Rapat Kerja tanggal 5 April 2023. Akan tetapi dalam DIM RUU Kesehatan *a quo* yang diajukan Pemerintah ke DPR RI, justru Pemerintah menghapuskan lembaga Konsil, Kolegium, majelis kehormatan disiplin kedokteran/ kesehatan, organisasi profesi.
- **Pembuat UU meniadakan pendapat para Pemohon atas hak untuk didengar, dipertimbangkan, diberikan mendapat jawaban penjelasan.** Dalam menyampaikan pendapat substansi materi hukum dan *legal reasoning* perihal RUU Kesehatan, tiap-tiap organisasi profesi *cq* para Pemohon dijamin haknya mulai dari hak untuk didengar (*right to be heard*) dalam proses formil pembentukan UU (*due process of law making*), terlebih **organisasi profesi adalah *stakeholder utama*** yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023. Walaupun para Pemohon berhak untuk didengar pendapatnya (*right to be heard*) atas substansi materi muatan dan *legal reasoning* disampaikan, utamanya “pasal-pasal jantung” mengenai: organisasi profesi tunggal, Konsil independen, Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi, majelis kehormatan disiplin kedokteran/ kesehatan, perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, registrasi, Surat Tanda Registrasi (STR) 5 tahun bukan seumur hidup, Surat Ijin Praktek (SIP) dengan rekomendasi, pendanaan kesehatan wajib (*mandatory spending*), ketentuan pidana, ketentuan penutup yang menghapuskan sejumlah UU terkait, namun pembuat UU mengabaikan. Walau pembuat UU

terikat mendengar pendapat sebagai konsekwensi pemenuhan hak untuk didengar (*right to be heard*), namun hanya direkam saja namun berlalu dan **tidak hendak dipertimbangkan** dan bahkan **tidak tersedia mekanisme formil mempertimbangkan dan tanggapan balik atas substansi usulan**. Terbukti pembuat UU tetap saja mengesahkan “pasal-pasal jantung” dari norma organisasi profesi dapat dibentuk tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga tidak ada norma menjamin wadah tunggal organisasi profesi, Konsil menjadi organ Pemerintah, Kolegium tidak lagi *academic body* profesi namun alat kelengkapan Konsil *cq.* pemerintah, STR seumur hidup, hapusnya *mandatory spending*, sehingga terjadi pemusatan kekuasaan dan wewenang pemerintah pusat; serta dicabutnya sejumlah UU terkait kedokteran dan kesehatan namun materi muatan yang kosong tidak diatur dalam UU baru, dan peraturan pelaksana UU yang dihapus masih diberlakukan sehingga akan terjadi kekacauan penerapan hukum yang membahayakan tertib hukum bidang kesehatan paska UU Nomor 17 Tahun 2023. Norma penting dan organ penting dari “pasal-pasal jantung” dihapuskan yang berakibat kekosongan hukum bahkan kekacauan hukum, yang diperkirakan gagal laksana UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga **tidak sanggup memenuhi asas dapat dilaksanakan**;

- **Pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 menihilkan syarat/ prinsip *Meaningfull Participation*, dan nihilnya kajian dan penilaian mendalam dengan metode *Regulatory Impact Assesment (RIA)*.** Pendapat yang disampaikan organisasi profesi *cq.* para Pemohon sebagai wujud pemenuhan *rights to be heard*, termasuk pendapat untuk tidak mengubah norma kelembagaan Konsil, Kolegium, dan organisasi profesi berikut norma-norma yang sudah *ajeg* dalam UU seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan tanpa kajian mendalam. Demikian pula UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang baru berlaku (tahun 2019, yang jika merujuk Naskah Akademis tidak ada kajian dengan metode *Regulatory Impact Assesment (RIA)* sebagaimana

disyaratkan Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2022. **Jika pembuat UU jujur dan disiplin menyusun Nasakah Akademis dengan kajian teoritis dan kajian juridis, serta perkakas metode *Regulatory Impact Assesment*, maka tidak masuk akal menihilkan materi substantif dari Putusan-Putusan MK RI dalam kajian pembuatan UU *a quo***, yang justru secara konsisten dipergunakan organisasi profesi dalam penjelasan substantif, materi muatan dan *legal reasoning* atas RUU *a quo*;

- **Penghapusan UU tanpa kajian dan penilaian sehingga melanggar tata cara UU Nomor 13 Tahun 2022.** Demikian pula halnya UU Nomor 29 Tahun 2004, UU Nomor 38 Tahun 2014, apalagi UU Nomor 4 Tahun 2019 –yang masih baru, namun tidak ada kajian yang kredibel untuk mencabut sejumlah UU tersebut sesuai pedoman dalam tata cara perencanaan undang-undang. Sehingga pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sulit diterima untuk tidak diyakini cacat formil.
- Merujuk ‘**Laporan Akhir Analisa dan Evaluasi Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksananya**’, (BPHN, 2021) membuat rekomendasi yang berbunyi “*UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan masih dapat tetap dipertahankan, jika diperlukan dapat diubah beberapa ketentuan yang terdapat di dalamnya sesuai dengan hasil analisis yang ada*”. [Bukti P-25]. Bukti ini tidak ada alasan pencabutan UU Nomor 36 Tahun 2009, sehingga pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil dan tidak berdasarkan kajian juridis dan teoritis yang sah;
- Dalam DIM yang diajukan Pemerintah kepada DPR RI justru tidak adanya kajian evaluasi apalagi dengan metode *Regulatory Impact Assesment* yang merekomendasikan dihapusnya norma organisasi profesi. Karena itu Pemerintah tidak menjalankan syarat/prinsip *right to heard*, dan seterusnya *right to considered*, dan *right to explained*, sehingga mengabaikan prinsip *meaningfull participation* dan bahkan tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017.

- *Quodnon* UU Nomor 17 Tahun 2023 mengembalikan norma organisasi profesi, namun tetap mengabaikan prinsip *meaningfull participation* karena menghilangkan esensi norma wadah tunggal organisasi profesi untuk menjaga profesionalisme profesi kesehatan dan menyeimbangkan pemusatan kuasa dan wewenang pemerintah pusat. Norma organisasi profesi yang diubah telah kehilangan prinsip dan maksud asli norma organisasi profesi yang tunggal untuk melindungi rakyat dan keselamatan pasien (*protecting peoples and patient safety*).

Norma Pasal 311 ayat (1) yang berbunyi “*Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi*”, secara normatif beresiko bagi terbentuknya banyak organisasi profesi atau tidak tunggal karena tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa ada jaminan wadah tunggal yang menjaga standar profesi, standar pelayanan, dan etika.

Dengan alasan-alasan tersebut pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil karena tidak memenuhi syarat/ prinsip *meaningfull participation*.

30. Bahwa pembuat UU menihilkan pendapat yang disampaikan oleh para Pemohon, oleh karena terbukti DIM yang diajukan tidak melaksanakan syarat/ prinsip *meaningfull participation*, yang terbukti dengan:
 - a. DIM Nomor 38; Pasal 1 Angka 25 mengenai materi Ketentuan Umum Kolegium, ‘DIHAPUS’;
 - b. DIM Nomor 50; Pasal 1 Angka 37 mengenai materi Ketentuan Umum Organisasi Profesi, ‘DIHAPUS’;
 - c. DIM Nomor 51; Pasal 1 Angka 38 mengenai materi Ketentuan Umum Konsil Kedokteran Indonesia , ‘DIHAPUS’;
 - d. DIM Nomor 52; Pasal 1 Angka 39 mengenai materi Ketentuan Umum Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia , ‘DIHAPUS’;
 - e. DIM 153; Pasal 14A menyisipkan materi muatan yang menghauskan semua kelembagaan dalam RUU Kesehatan Inisiatif DPR RI dengan satu pasal sisipan (tambahan). Pada kolom

'Keterangan' tertera penjelasan yang dimaksudkan menghapuskan kelembagaan Konsil, Kolegium, dari undang-undang maupun RUU Kesehatan *a quo*, sebagaimana berbunyi: "*Pembentukan lembaga tertentu seperti Konsil, Kolegium, Komite diusulkan tidak dimuat dalam undang-undang untuk memberikan fleksibilitas pengaturan*".

31. Bahwa kebijakan hukum Pemerintah terhadap RUU Kesehatan Inisiatif DPR RI yang tertuang dalam sisipan Pasal 14A; DIM 153 yang menghapuskan lembaga Konsil, Kolegium, organisasi profesi adalah melanggar prosedur-formil pembentukan UU, karena:
 - mengabaikan substansi pendapat organisasi profesi *cq.* para Pemohon sehingga tidak mematuhi syarat/ prinsip *meaningfull participation* dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023;
 - tidak mematuhi (*is not compliance*) kaidah hukum konstitusi *cq.* Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas organisasi profesi kedokteran dengan wadah tunggal, dan konstitusionalitas Kolegium adalah *academic body* profesi kedokteran;
32. Bahwa adanya sisipan pasal baru yakni Pasal 14A; DIM 153 yang menghapuskan norma/ materi muatan organisasi profesi, Konsil, Kolegium adalah tidak mematuhi putusan-putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, Nomor 14/PUU-XII/2014, Nomor 10/PUU-XV/2017. Termasuk DIM turunan yakni:
 - DIM 38 dan DIM 1711 s.d. 1888 yang memberangus Konsil yang telah absah secara yuridis konstitusional sesuai Putusan MK RI No. 82/PUU-XIII/2015;
 - DIM 2063 s.d. 2073 (Pasal 316 s.d Pasal 319) –yang menghapuskan MKDKI yang konstitusional sebagaimana KKI selaku "induk"-nya;
 - DIM 25 dan DIM 2048 s.d. 2062 (Pasal 315) –yang menghapuskan Kolegium yang konstitusional dengan Putusan MK RI No. 10/PUU-XV/2017;

- DIM 37 dan DIM 2044 s.d. 2047 (Pasal 315) –yang menghapuskan organisasi profesi dalam materi muatan RUU Kesehatan—yang konstitusional dengan Putusan MK RI No. 14/PUU-XII/2014, *yuncto* No. 10/PUU-XV/2017.
33. Bahwa demikian pula halnya pada pembahasan di Komisi IX DPR RI, para Pemohon mengajukan pendapat mengenai materi muatan RUU Kesehatan maupun DIM Pemerintah dalam forum Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) dengan argumentasi dan *legal reasoning* yang konsisten, namun pembuat UU tidak dipertimbangkan dan tidak mempunyai cara/ mekanisme memberi penjelasan/ tanggapan balik atas usulan masyarakat, terutama para Pemohon yang disebutkan Menteri Kesehatan sebagai *stakeholder* utama dan pihak terdampak serta memiliki kepentingan atas materi muatan RUU Kesehatan. Namun pembuat UU tidak hendak menyerapnya padahal diajukan dengan merujuk pertimbangan hukum berbagai Putusan MK RI, padahal dalam pembuatan disyaratkan materi muatan yang berisi '**tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi**' [Pasal 10 ayat (1) huruf d UU Nomor 12 Tahun 2011].
34. Bahwa terkait pendapat substantif dan materi muatan serta *legal reasoning* yang disampaikan para Pemohon, pembuat UU terikat dengan 3 hak dari prinsip *meaningfull participation* dengan resiko cacat formil pembuatan UU. Lebih dari itu, pendapat substantif dan materi muatan serta *legal reasoning* yang diajukan bukan cuma pendapat akademis, *lesson learned* dan *best practices* dari pengalaman praktik dan khazanah keilmuan profesi kesehatan, namun merujuk pertimbangan hukum dari *landmark decition* dari banyak Putusan MK RI --yang wajib dipenuhi dan dipatuhi dalam *due process of law making* dari pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023.
35. Bahwa dengan tidak dipenuhinya syarat keterlibatan dan partisipasi bermakna (*Meaningfull Participation*) dalam pembahasan RUU Kesehatan yang kemudian disahkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023, maka UU tersebut cacat formil, dan tidak mematuhi Putusan MK RI sebagaimana di atas dengan resiko cacat formil pembuatan UU *a quo*. Walaupun para Pemohon berhak atas pembuatan UU dengan

syarat/ prinsip *Meaningfull Participation*, namun pengujian formil ini sebagai wujud ikut serta bertanggungjawab atas kepatuhan pada Putusan MK RI guna menghidup-hidupkan norma konstitusi sebagai *living constitution*, konstitusionalisme (*constitutionalism*), dan membangun budaya konstitusional (*constitutional culture*);

36. Bahwa adanya cacat formil dalam *due process of law making* dalam pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak memenuhi syarat/ prinsip *Meaningfull Participation* yang diterakan guna menjamin tegaknya prinsip negara hukum demokratis. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti menihilkan *Meaningful Participation* karena hanya mengadakan kegiatan formalitas *public hearing* yang tidak mampu memenuhi *right to be heard*, tidak menyediakan cara/ mekanisme *right to be considered*, apalagi *right to be explained*. Kegiatan yang bertitel *public hearing* lebih sebagai paparan Menteri Kesehatan yang salah paham mengenai organisasi profesi yang dianggapnya sebagai hak memilih dengan narasi "*Let's the doctors choose*", padahal organisasi profesi kedokteran dengan wadah tunggal adalah norma yang konstitusional sehingga keliru beranggapan dokter (tenaga medis) memilih. Mustinya, Menteri Kesehatan paham konstitusi dan mematuhi Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, bukan menarasikan paham yang keliru pada kegiatan *public hearing* RUU Kesehatan.

Pemenuhan *right to heard* sebagai syarat *Meaningfull Participation* yang memiliki kekuatan mengikat secara yuridis-konstitusional, bukan hanya sebatas kegiatan pertemuan yang mendengarkan paparan peserta *public hearing*, apalagi searah saja akan tetapi menyerap, menampung dan mengaktivasi substansi materi hukum dan *legal reasoning* dari masyarakat terdampak langsung dan/ atau yang berkepentinga atas materi muatan seperti tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berhimpun dalam organisasi profesi *cq.* para Pemohon. Kedudukan *right to heard* sebagai *Meaningfull Participation* tidak disalah pahami dan dinihilkan sebagai pertemuan sebagai kegiatan-kegiatan (*activities*), namun sebagai hak yang wajib dipenuhi secara aktif-positif guna memperoleh keluaran (*outcomes*) sebagai

medium substansiasi materi muatan dan penemuan hukum atau *legal reasoning* untuk memperoleh dan menganalisa dampak (*impact*) norma baru bagi masyarakat. Oleh karena itu, *Meaningfull Participation* sebagai prosedur-formil bisa produktif menyerap, membuat pertimbangan bermutu, dan merespon materi substantif dan *legal reasoning* --yang berguna untuk melengkapi metode analisa dampak regulasi yang dikenal dengan *Regulation Impact Assesment* --yang disyaratkan sebagai suatu metode analisa sesuai UU Nomor 13 Tahun 2023 (vide Penjelasan Umum);

37. Bahwa pemenuhan *right to heard* sebagai syarat/ prinsip *Meaningfull Participation* adalah hak yang wajib dipenuhi secara substantif, bukan sekadar perolehan statistik kegiatan-kegiatan (*activities*). Prosedur-formil untuk memenuhi maksud *rights to heard* tidak tercapai walaupun seratusan statistik kegiatan *public hearing* yang hanya sepihak, searah, tidak dirancang dialogis, kompetensi *legal review* yang seksama dan berjiwa keadilan hukum. Kegiatan *public hearing* yang hanya diperlakukan untuk mencatatkan kegiatan-kegiatan pertemuan paparan RUU Kesehatan, jauh dari esensi dan maksud asli difasilitasinya prinsip *Meaningfull Participation* sebagai syarat wajib pembuatan UU aquo sesuai Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XIX/2021 yang kemudian dinormakan ke dalam UU Nomor 13 Tahun 2022. Nihilnya *right to heard* yang substantif dan dialogis-konsultatif; menghilangkan partisipasi bermakna yang berjiwa keadilan hukum dalam menemukan/ merancang substansi materi muatan menjadi regulasi yang berkualitas (*quality of regulation*). Jika hak untuk didengar (*right to heard*) dengan kegiatan merekam pendapat masyarakat, dimana fasilitas prosedur formil *right to heard* menjadi hanya formalitas yang buruk, maka keadaan itu seperti methapor 'perkakas perekam *audio-visual* tidak berjiwa, yang mendengar suara namun tidak sanggup menikmati karya cipta seni suara bermakna'. *Meaningfull participation* adalah difasilitasi untuk manusia berjiwa keadilan, bukan alat mesin perekam suara. *Meaningfull participation* tidak diperoleh seperti methapor mesin perekam audio-visual yang tak berjiwa. Kegiatan-kegiatan sejenis *public hearing* dirancang tidak sanggup

memfasilitasi *right to heard*, namun hanya menjadi statistik kegiatan dengan formalitas yang buruk, tidak dialogis, dan tidak tersedia fasilitas dan hak untuk partisipasi bermakna guna menguji materi muatan dan menggali *legal reasoning* andalan dengan cara '**mendiskusikan dan memperdebatkan isinya**' (vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XIX/2021). Penggunaan istilah *public hearing* tidak pula dikenal dalam UU Nomor 13 Tahun 2023, dan terbukti telah menafikan esensi dan maksud asli fasilitasi *meaningfull participation*. Istilah dan bentuk forum bertitel *public hearing* tersebut tidak mampu memfasilitasi '**konsultasi publik**' sebagaimana dinormakan dalam UU Nomor 13 Tahun 2022 Pasal 96 ayat (6) huruf d. Walaupun statistik kegiatan maupun pesertanya banyak, namun belum tentu menghidup-hidupkan *meaningfull patisipation* yang ditelurkan dan ditetaskan pengawal kostitusi dan pengawal demokrasi konstitusional.

38. Bahwa *quod non* dilakukan kegiatan *public hearing* RUU Kesehatan, namun kegiatannya hanya formalitas saja apalagi searah maka *public hearing* yang mengatasnamakan partisipasi bermakna tidak berhasil menampung, merekam dan mencatatkan materi muatan baru yang bermakna, dan tidak menemukan *legal reasoning* yang tangguh untuk kualitas regulasi (*quality of regulation*). Hal itu berarti tidak ada pemenuhan hak untuk di dengar (*right to heard*) yang merupakan syarat/ prinsip *Meaningful Participation*. Hak untuk didengar tidak berarti hanya kehadiran peserta dan menghasilkan daftar hadir kegiatan *public hearing*, namun menerima materi muatan substantif dan *legal reasoning* yang berproses menggali substansi kualitatif materi muatan undang-undang untuk menghasilkan norma hukum yang berkualitas (*quality of regulation*).
39. Bahwa dalam hal penjelasan Pemerintah cq. Menteri Kesehatan dalam rapat dengan DPR RI yang menjelaskan telah menerapkan *Meaningfull Participation*, dengan menyajikan data pelaksanaan kegiatan, peserta yang dihadirkan, dan perolehan masukan masyarakat sebagai 25 top kategori, dan menyatakan telah 75% masukan di *follow up* [**Pembahasan RUU tentang Kesehatan**, Raker DPR 5 April 2023, vide

Bukti P-35, hlm.13]. Namun statistik dari 115 kegiatan tidak serta merta merupakan *Meaningfull Participation*, karena:

- (1) pertanyaan pertama dan mendasar yang diajukan pemerintah tidak menyediakan dan fasilitasi instrumen dan apa metode partisipasi bermakna yang dilakukan –sebagai cara mengefektifkan hak untuk didengar (*right to be heard*)? Apakah kegiatan *public hearing* dan website itu sudah diperiksa kesahihannya secara yuridis dan teknis sebagai medium menerapkan hak untuk didengar, atau hanya kegiatan merekam peristiwa kegiatan paparan dan pertanyaan saja? Bagaimana *public hearing* dan website menindaklanjuti hak untuk didengar (yang bukan hanya rekaman kegiatan) menjadi kewajiban pemerintah untuk mempertimbangkan dan menjelaskan (sebagai respon atas *right to be considered* dan *right to explained*).
- (2) *Public hearing* tidak dikenal dalam pengaturan UU Nomor 13 Tahun 2022 perihal *Meaning Participation*, karena itu pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 keliru dan tidak sah mulai dari prinsip *Meaningfull Participation*.
- (3) *Meaningfull Participation* dengan acuan UU Nomor 13 Tahun 2022 yang menyediakan **cara partisipasi bermakna dengan konsultasi publik** –yang dilakukan dengan cara “**turut serta mendiskusikan dan memperbebatan isinya..**” [vide Pertimbangan No.3.17.8 Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XIX/2021]. Tidak diperoleh penjelasan dalam Bukti P-35 tersebut bagaimana konsultasi publik sebagai medium yang “**turut mendiskusikan dan memperdekatkan isinya**” RUU Kesehatan yang selanjutnya bisa dikristalisasi dan direkonstruksi menjadi substansi norma, dan *legal reasoning* atau norma/ materi muatan alternatif sebagai tanggapan hukum kritis bahkan antitesis dari materi RUU Kesehatan Inisiatif DPR.
- (4) Tidak ada penjelasan bagaimana proses transformasi dari 6011 masukan sampai kepada substansi norma atau *legal reasoning* --

yang bersumber dari pendapat pihak terdampak dan berkepentingan atas norma RUU Kesehatan;

- (5) Tidak ada penjelasan bagaimana mekanisme dan instrumen kualitatif yang disediakan untuk memeroses 6011 masukan direkonstruksi menjadi materi muatan, argumentasi hukum, penjelasan atau sekadar keterangan ke dalam DIM Pemerintah?
- (6) Tidak ada penjelasan proses formal sampai terbitnya 3020 DIM dengan 1037 DIM Tetap, 399 DIM Perubahan Redaksional, 1584 DIM Perubahan Substansi. *Quodnon*, 6011 masukan yang menjadi sederet 25 top kategori masukan tidak mempunyai "ruh" sebagai norma hukum dan nihil *legal reasoning*. Dengan menggunakan metaphor bahwa adanya 25 kategori sebagai 25 huruf alfabet, namun 25 huruf alfabet itu tidak menjadi diksi/ kata, frasa, kalimat yang bermakna, *legal reasoning* apalagi menjadi rumusan norma.
- (7) Oleh karena 25 kategori dari 6011 masukan itu tidak terbangun menjadi norma, maka *public hearing* gagal menyerap *rights to heard*, dan karenanya nihil *right to considered*. Jika 25 kategori masukan dianggap telah 75% *difollow up*, namun tidak ada penjelasan *follow up* sebagai norma apa dan argumentasi apa dalam DIM Pemerintah ke dalam RUU Kesehatan. Belum lagi jika tindak lanjutnya diletakkan sebagai norma apa? Merujuk **Hans Kelsen**, kemana *follow up* 25 kategori masukan apakah norma fundamental (*fundamental norm*), norma umum (*general norms*), norma konkrit (*concrete norms*). Jika merujuk kualifikasi **von Kisch** dibagi menjadi norma Imperatif, norma Indikatif, norma Optatif.
- (8) Sesuai tata cara pembuatan UU, pendapat dari masyarakat terdampak dan pihak berkepentingan menjadi dasar bagi pemerintah dalam merumuskan bahan pertimbangan termasuk menyusun Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) [vide Pasal 96 ayat (7)]. Dengan tidak adanya fasilitas dan instrumen mendengarkan hak atas berpendapat dan hak hak untuk dipertimbangkan

pendapat tersebut dalam konsultasi publik yang mendiskusikan dan memperdebatkan materi substantif, serta tidak jelasnya memperlakukan masukan dalam 25 kategori yang disajikan Pemeringah *cq* Menteri Kesehatan, maka tidak beralasan menyebutkan adanya *Meaningfull Participation*.

- (9) Tidak ada informasi bagaimana menteri-menteri penerima amanat Presiden melakukan pembahasan masukan dan pendapat masyarakat untuk sampai kepada DIM, bahkan penting dipastikan apakah tersedia mekanisme tersebut?
- (10) Walaupun 115 kegiatan *public hearing*, 601 masukan, dan 25 kategori namun kegiatan yang tidak murah itu tidak mampu mewujudkan esensi hak publik untuk didengarkan karena tidak ada instrumen, metode dan mekanisme *Meaningfull Participation*.
Misalnya:

- (a) untuk kategori topik no. 1 yakni rumah sakit (144), namun tidak ada gagasan hukum mengapa rumah sakit hanya pelayanan spesialisik dan subspecialistik [Pasal 184 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023]. Isu hukum ini serius dan mendasar karena jika rumah sakit hanya pelayanan dokter spesialis dan subspecialis, maka merupakan norma yang diskriminatif karena menyisihkan dokter umum bekerja di rumah sakit.
- (b) untuk kategori topik no. 4: sistem jaminan sosial nasional (106) yang menjadi isu lima besar yang dijangkit Menteri Kesehatan Pemerintah, namun SJSN tidak masuk ke dalam lingkup pengaturan dan tidak pula dicabut dengan UU Nomor 17 Tahun 2023.
- (c) untuk kategori topik no. 21: Konsil (39), yang termasuk lapisan aman menurut 6011 masukan masyarakat namun dilakukan perubahan mendasar dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 –yang mengakui konstitusionalitas lembaga KKI *cq*. Konsil.

- (11) *Meaningfull Participation* sebagai hak berpendapat yang tidak bisa dicabut, dikesampingkan apalagi dinihilkan, bahkan difasilitasi secara aktif-positif, yang dalam UU Nomor 13 Tahun 2022 dinormakan dengan konsultasi publik. Oleh karena itu: (i) pengingkaran hak konstitusional itu dengan penghambatan hak berpendapat apalagi dengan menyalahgunakan kekuasaan dan wewenang adalah tindakan yang menghapuskan nilai kuantitatif 11 kali kegiatan *public hearing*. (ii) fakta-fakta penghambatan partisipasi berpendapat dalam pembahasan RUU Kesehatan, dan sikap kritis dan mengikhtiarkan aspirasi substansi dalam kerangka hak berpendapat [vide **Bukti P-27, P-28, P-29**], maka menjadi kausal secara prinsip tidak ada dan tidak melaksanakan secara otentik *Meaningfull Participation*.
- (12) penghambatan hak berpendapat dengan menyalahgunakan kekuasaan dan wewenang adalah pengingkaran *Meaningfull Participation* yang merupakan faktor tegaknya demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) dan negara hukum demokratis (*demokratische rechstaat*) [Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD NRI 1945]. Doktrin *Meaningfull Participation* yang bersemi, tumbuh dan berkembang dari Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020 bukan sebatas bimbingan teknis tata cara pembuatan UU, namun demi supremasi konstitusi menjaga konstitusionalisme yang hidup dan bermakna.
- (13) Dalam paparan pembahasan RUU tentang Kesehatan [**Bukti P-35, hlm. 12**], terbukti Pemerintah tidak melibatkan pihak terdampak langsung dan pihak yang berkepentingan yakni:
- **Konsil Kedokteran Inonesia (KKI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)**, maupun sejumlah Kolegium yang terdampak langsung dengan RUU Kesehatan. KKI sebagai lembaga negara tambahan (*state auxiliary organs*) -- yang dibentuk dengan UU Nomor 29 Tahun 2004—dan konstitusional sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, namun tidak dilibatkan dan tidak didengarkan

pendapatnya, baik sebagai lembaga negara tambahan maupun sebagai pihak yang terdampak dan memiliki kepentingan sesuai Pasal 96 UU Nomor 13 Tahun 2022;

- Kolegium yang sudah ada dan organ yang mandiri dalam pendidikan profesi medis/ kesehatan, terbukti tidak terlibat dalam pembahasan RUU Kesehatan. Padahal keberadaan Kolegium dihapuskan dengan Pasal 451 UU Nomor 17 tahun 2023 yang berbunyi: *“Pada saat Undang-undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-undang ini”*;
- MKDKI tidak lagi entitas hukum (*legal entity*) sebagai norma kelembagaan penegakan disiplin kedokteran, namun hanya norma umum (*general norms*). Dengan dihapusnya MKDKI dalam norma UU dan digeser nantinya di bawah UU, maka MKDKI sebagai lembaga peradilan disiplin terdampak langsung dengan UU Nomor 17 Tahun 2023. Sedangkan kewenangan majelis sudah tepat diatur dengan materi muatan UU.
- Klaster akademisi/ kampus yang dilibatkan dalam partisipasi publik hanya UI, UGM, Unair, Unpad, Unhas, Asosiasi FK dan FKG, Polteks, namaun tidak ada dari universitas di/ dari daerah/ pulau Sumatera, Kalimantan, Indonesia Timur (kecuali Unhas) sehingga adanya perbedaan yang melanggar asas penting nondiskriminasi.

40. Bahwa dengan argumentasi dan alasan yang serupa secara *mutatis mutandis* para Pemohon yang juga diundang dan hadir memberikan pendapat substantif dan materi muatan atas RUU Kesehatan dan DIM yang diajukan Pemerintah dalam pembahasan materi muatan dalam Pembicaraan Tingkat I Rapat Kerja Komisi IX DPR RI, terutama mengenai materi muatan kelembagaan (organisasi profesi, Konsil, Kolegium, majelis kehormatan disiplin, perlindungan tenaga medis dan

tenaga kesehatan, *mandatory spending*, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, ketentuan penutup). Namun *quod non* pendapat substantif dan argumentasi yang disampaikan para Pemohon dalam kegiatan Rapat Dengar Pendapat dengan Panja Komsis XI DPR [vide **Bukti P-26**], hanya proses formal yang tidak memilik fasilitas, instrumen dan cara untuk memastikan pendapat tersebut dipertimbangkan dan direspon DPR dan Pemerintah dalam pembahasan RUU Kesehatan. Justru para Pemohon dan masyarakat luas tidak memperoleh akses informasi, dokumen dan keterangan perkembangan pembahasan RUU Kesehatan

41. Bahwa *quod non* telah diundang dan hadir dalam RDPU untuk pembahasan RUU Kesehatan pada rapat Kerja Komisi IX DPR I, namun kegiatan RDPU yang mendengarkan pendapat sebagai realisasi hak untuk didengar (*right to be heard*), namun tidak memfasilitasi pemenuhan hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), apalagi memberikan hak untuk mendapatkan jawaban atas pendapat (*right to explained*). Sebab, pendapat substantif, maupun materi muatan yang diajukan serta *legal reasoning* tidak bergeser menjadi undang-undang, walaupun para Pemohon mengajukannya dengan merujuk kepada argumetasi dan dalil yang berasal dari Putusan-putusan MK RI, sebagaimana diambil alih secara *mutatis mutandis* dalam menguraikan penerapan *Meaningfull Participation* pada tahapan pembahasan pembicaraan Tingkat I Komisi IX DPR RI.
42. Bahwa beralasan memperlakukan *Maningfull Participation* sebagai hak masyarakat terdampak dan berkepentingan sebagai mekanisme kontrol kekuasaan legislasi DPR RI dan Presiden, yang diberlakukan untuk setiap tahanan pembuatan UU. Apalagi dengan penerapan metode Omnibus dalam yang pembuatan UU yang menunjukkan kecenderungan pemusatan kekuasaan dan wewenang pada pemerintah pusat dengan dalih transformasi ataupun guna sinkronisasi materi muatan yang tumpang tindih sebagaimana terbukti dari alasan dan dalil dalam permohonan pengujian formil UU Nomor 17 tahun 2023 *a quo*. Oleh karena itu penerapan prinsip *Maningfull Participation* pada setiap tahapan pembentukan UU menjadi katalisator tegaknya

demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis, serta upaya penguatan mekanisme kontrol dan partisipasi otentik masyarakat dalam pembuatan UU, kualitas tata kelola pembuatan UU yang baik, dan membangun budaya konstitusi dalam pembuatan UU;

43. Bahwa dengan alasan dan dalil di atas maka beralasan hukum para Pemohon memohon agar Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* menyatakan pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD Negara RI tahun 1945, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

C. Perihal UU No. 17 Tahun 2023 Cacat Formil karena Landasan Yuridis tidak memasukkan dan mempertimbangkan Putusan-Putusan MK RI dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan sehingga Tidak memenuhi Ketentuan Pembentukan UU menurut UUD Negara RI Tahun 1945.

44. Bahwa pembuatan UU terikat dengan prosedur-formil yang berlaku yang ditentukan dalam UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022. Merujuk ketentuan Pasal 10 ayat (1) UU Nomor 12 Tahun 2011, materi muatan yang harus diatur dengan UU berisi materi muatan yang dalam huruf d yaitu tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi;
45. Bahwa terhadap pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencabut 11 (sebelas) UU termasuk:
- UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
 - UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan [vide Pasal 454 UU Nomor 17 Tahun 2023];

Sehingga mempunyai akibat hukum terhadap pembuatan UU baru *cq.* UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sesuai dengan ketentuan Pasal 10 ayat (1) Huruf d UU Nomor 12 Tahun 2011, yakni **pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang semestinya memasukkan materi muatan ‘tindak lanjut atas Putusan Mahkamah Konstitusi’;**

46. Bahwa dalam berbagai Putusan MK RI, terhadap pengujian materi muatan atas sejumlah UU sebagaimana disebutkan di atas yang dalam berbagai norma materi muatan secara tegas dinyatakan bertentangan dengan UUD RI Tahun 1945 dan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, maka menjadi alasan untuk mengubah dan membuat norma baru dengan perubahan UU atau pembuatan UU baru;
47. Bahwa dalam hal untuk mengisi norma materi muatan baru, maka sesuai ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d UU Nomor 12 Tahun 2011, seharusnya secara formil pembentuk UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* membuat pertimbangan hukum formil yang memasukkan Putusan-Putusan MK RI sebagai bahan kajian, pertimbangan, dan konsideran dalam naskah Akademis, dan naskah RUU Kesehatan dengan metode Omnibus pada setiap tahapan mulai dari perencanaan, pembahasan, persetujuan, pengesahan, dan pengundangan. Oleh karena itu pembuat UU *a quo* semestinya memasukkan materi muatan yang diusulkan organisasi profesi *cq.* para Pemohon sebagaimana diuraikan di atas;
48. Bahwa pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* secara formil tidak memasukkan Landasan Yuridis menjadikan Putusan-Putusan MK RI sebagai pertimbangan dan konsideran. Termasuk dalam Naskah Akademis dan RUU Kesehatan, bahkan sampai dengan tahapan pembahasan RUU Kesehatan yang disahkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023;
49. Bahwa dalam Naskah Akademis, naskah RUU Kesehatan, bahan paparan public hearing, dan bahkan materi penjelasan dalam pembukaan musyawarah dari penjelasan Pemerintah *cq.* Menteri Kesehatan, tidak ada penjelasan, paparan, pertimbangan, maupun kalimat yang mendukung landasan yuridis RUU Kesehatan yang

merujuk dan mengambil alih pertimbangan Putusan-putusan MK RI, sehingga pembentukan UU Kesehatan tidak hendak mematuhi dan memenuhi pertimbangan hukum dari Putusan-Putusan MK RI;

Terkait dengan tidak ditemukannya konfirmasi dan sumber kajian obyektif dengan metode *Reglatory Impact assesment* –yang dipersyaratkan dalam Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2022, dan tidak dipergunakannya narasi, bahan penjelasan, *legal reasoning* yang bersumber dari pertimbangan Putusan-Putusan MK RI, maka pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mematuhi *due process of law making* dan tidak patuh kepada kekuasaan kehakiman cq. Mahkamah Konstitusi;

50. Bahwa oleh karena terbukti Landasan Yuridis dalam Naskah Akademis dan naskah RUU Kesehatan hanya menggunakan UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 5 ayat (1), Pasal 28 H [bukan Pasal 28H ayat (1), Pasal 34 [bukan Pasal 34 ayat (3)], maka terdapat cacat formil pembuatan UU Nmor 17 Tahun 2023;
51. Bahwa pembentukan Naskah Akademis maupun naskah RUU Kesehatan demikian pula dengan DIM yang diajukan Pemerintah kepada DPR RI cq Komisi IX tidak memiliki kajian obyektif dan kredibel termasuk dengan metode *Regulatory Impact Assesment* yang disyarat dalam prosedur pembentukan UU [vide Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2023]. Oleh karena, dalam DIM Pemerintah yang menghapuskan kelembagaan (organisasi profesi, KKI, KTKI, majelis kehormatan disiplin, Kolegium, *mandatory spending*) dengan mengajukan pasal sisipan Pasal 14A dengan DIM Nomor 153, tidak ada penjelasan dan sumber kajian obyektif yang disyaratkan dalam pembentukan UU. Penting menelaah implikasi dari hapusnya materi muatan tersebut, akan tetapi pembuat UU *a quo* cq. Pemerintah tidak mempertimbangkan pendapat dari *stakeholder* utama dalam hal ini organisasi profesi cq. para Pemohon namun dengan semberono menyisipkan Pasal 14A DIM 153. Terbukti Pemerintah sewenang-wenang dalam mengajukan perubahan atas kelembagaan, karena:

- tidak meminta pendapat dan pertimbangan dari KKI yang masih sah berugas dalam hal menghapuskan dan mengubah norma KKI;
- tidak ada pertimbangan dan tidak meminta pertimbangan dari Kolegium, dan Majelis Kolegium untuk menghapuskan norma Kolegium yang masih sah bekerja dan dalam jumlah banyak; penting dan signifikan;
- mengabaikan pendapat dan pertimbangan organisasi profesi dalam menghapus norma organisasi profesi tidak lagi wadah tunggal;

Demikian pula secara mutatis mutandis dengan tidak ada meminta pertimbangan dari lembaga-lembaga KKI, Kolegium, organisasi profesi, majelis kehormatan disiplin, sebagai syarat/ prinsip *Meaningfull Participation* pembuatan UU aquo; maka perumusan DIM Pemerintah, pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 khususnya mengenai kelembagan nihil pertimbangan organisasi profesi *ca* para Pemohon sebagai *stakeholder holder* utama pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*. Dengan demikian pembahasan dan pembentukan materi muatan “pasal-pasal jantung” tersebut bertentangan dengan prosedur formil pembuatan UU menurut UUD Negara RI Tahun 1945;

52. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut maka pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD Negara RI Tahun 1945, maka beralasan para Pemohon memohon Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian formil *a quo* menyatakan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD Negara RI Tahun 1945; dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

D. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat Formil dalam Bentuk dan Format Pembentukan UU.

53. Bahwa pembentukan suatu undang-undang (“UU”) dilakukan dengan tata cara pembentukan UU yang diatur dengan UU adalah amanat delegasi Pasal 22A UUD NRI 1945. Untuk UU delegasi pembentukan

UU tersebut dituangkan dengan UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022.

- Dalam hal isinya, selain tata cara pembentukan UU (*legislative act; statute; wet in formele zin*) dengan suatu UU tersebut, mencakup tata cara mengenai bentuk (*form*) yang pasti, mengenai institusi (*institution*) yang pasti, dan prosedur (*procedure*) yang pasti;
- Pembentukan UU terikat dengan mandatory yang pasti --sebagai syarat dan rukun-- yakni jika tidak dipenuhi dan dipatuhi maka berakibat hukum tidak sahnya suatu UU;
- Pembentukan suatu UU seperti halnya UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagai UU, jika merujuk **VCRAC Crabbe** terikat dengan (i) aspek pengaturan dan (ii) aspek proses pembentukannya (*important part of legislation is not only the regulatory aspect but the law-making process itself*) [VCRAC Crabbe, *Legislative Drafting*, dalam Bayu Dwi Anggono, *Perkembangan Pembentukan Undang-undang di Indonesia* (Jakarta: Kontitusi Press, 2014), h.25.]. **Gerhard van der Schyff** menyebutkan pentingnya memastikan seluruh prosedur pembentukan undang-undang sudah tepat/ benar dengan persyaratan sebelum meluluskan suatu rancangan undang-undang. **Jimly Asshiddiqie** secara formil pembentukan Undang-undang apakah dalam bentuk yang tepat (*appropriate form*), oleh institusi yang tepat (*appropriate institution*), dan menurut prosedur yang tepat (*appropriate procedure*). [Jimly Asshiddiqie, *Hukum Acara Pengujian Undang-undang*, (Konstitusi Press: Jakarta, 2006), h.63]. Ketiga unsur tersebut yakni: (i) bentuk yang tepat; (ii) institusi yang tepat; (iii) prosedur yang tepat, dipergunakan sebagai peralatan melakukan penilaian terhadap pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;
- Tata cara pembentukan undang-undang itu penting karena menurut **A.Hamid Attamimi** berfungsi dalam hal pedoman dan bimbingan penuangan isi peraturan. **Philipus M. Hadjon** menyebutnya dasar pengujian dalam pembentukan hukum, maupun dasar pengujian

aturan hukum yang berlaku. Menurut **Romli Atmasasmita**, berfungsi untuk mencegah terjadinya *missing link* proses legislasi.

54. Bahwa berdasarkan amanat Pasal 22A UUD NRI 1945 memberikan delegasi pembentukan UU mengenai pembentukan UU yang diatur dalam UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022 –yang menjadi batu uji dalam pembentukan UU *a quo* termasuk pengujian formil atas bentuk dan format UU Nomor 17 Tahun 2023.

(1) **Pengujian Formil atas Bentuk dan Format UU *a quo* yakni: mengenai Judul UU Nomor 17 Tahun 2023.** UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang diberikan nama 'KESEHATAN'. Pembentukan UU *a quo* dipersyaratkan mematuhi apakah dalam bentuk yang tepat (*appropriate form*), oleh institusi yang tepat (*appropriate institution*), dan prosedur yang tepat (*appropriate procedure*) termasuk UU Nomor 13 Tahun 2022.

(a) Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memenuhi syarat prosedur ketentuan **UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a**, oleh karena:

- i. Ruang lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung materi muatan TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH yang merupakan materi muatan berkaitan erat dengan **otonomi daerah**. Pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan urusan pemerintah daerah yang didefinisikan secara eksplisit UU *a quo* sebagai **kewenangan daerah otonom** [vide Ketentuan Umum Pasal 1 Angka 40 UU Nomor 17 Tahun 2023];
- ii. Ruang lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang memberikan delegasi tanggungjawab dan wewenang Upaya Kesehatan kepada Pemerintah Daerah –yang merupakan urusan pemerintahan daerah kebutuhan dasar yang secara hukum dinormakan sebagai kewenangan daerah otonom— untuk: (1) merencanakan; (2) mengatur;

(3) menyelenggarakan; (4) membina; (5) mengawasi. UU Nomor 17 Tahun 2023 memuat materi muatan (*het onderwerp*) urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan sebagai kewenangan daerah yang otonom. Jadi, UU Nomor 17 Tahun 2023 memuat materi muatan berkaitan otonomi daerah dalam bidang kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023.

- iii. materi muatan urusan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan yang merupakan kewenangan otonomi daerah, bersesuaian (*conformed*) dengan ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 12 ayat (1) huruf b.
 - iv. menurut UU No 23 Tahun 2014, otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus pemerintahan dalam taraf kepentingan masyarakat.
- (b) Untuk memberikan penilaian dan pengujian formil atas judul UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, beralasan merujuk ketentuan **UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a** yang berbunyi: “*Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus dapat menggunakan nama baru yang tidak sama dengan nama Peraturan Perundang-undangan yang diubah atau dicabut yang dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa, tetapi secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus*”; [cetak tebal dari Para Pemohon];
- (1) Pembentukan UU Nomor 13 Tahun 2023 terikat secara hukum dengan syarat bentuk maupun prosedur sesuai ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a yakni: “*secara esensial maknanya*

telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus”;

- (2) Dengan demikian maka judul/ nama UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dengan frasa ‘Kesehatan’ adalah tidak memenuhi ketentuan bentuk dan prosedur dalam tata cara pembuatan suatu UU sesuai ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a. Sebab, secara esensial tidak mencerminkan lingkup pengaturan dan materi mata UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo*;
- (3) Materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 juga mengatur pendidikan (pendidikan profesi); kelembagaan kedokteran dan kesehatan; wewenang menteri urusan pendidikan tinggi, sebagaimana kenyataan materi muatan berikut ini [vide **Bukti P-21**]:
- mengatur mengenai **pendidikan profesi** [vide Pasal 184 ayat (3); Pasal 210; Pasal 211 ayat (2); Pasal 212 ayat (2)];
 - mengatur mengenai **wewenang Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi** [vide Pasal 187 ayat (1), ayat (2), ayat (5), ayat (6), ayat (8), ayat (9)];
 - mengatur mengenai pelaksana **pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendidikan tinggi kesehatan oleh institusi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi** [vide Pasal 207 ayat (1), ayat (2), ayat (3); Pasal 208 ayat (1), ayat (2); Pasal 209 ayat (1) dan ayat (2)];
 - mengatur mengenai tidak berlaku dan mencabut UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran sesuai Pasal 454 huruf f UU Nomor 17 Tahun 2023 -- yang dengan metode omnibus diharmonisasi ke dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

- (4) materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo* mengatur (i) pendidikan profesi; (ii) wewenang institusi bidang pendidikan tinggi yakni Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (ijin, standar, syarat Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, akreditasi), sehingga mengandung (iii) portopolio pendidikan tinggi *cq* pendidikan profesi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi;
- (5) Pada format batang tubuh UU Nomor 17 Tahun 2023 terkandung materi muatan yang mencabut 11 (sebelas) UU yang beragam judul dan esensi materi muatan dan lingkup pengaturan, dengan metode omnibus. Oleh karena itu lingkup pengaturan UU *a quo* berikut esensi materi muatan yang dikandungnya, tidak tepat judul/ nama UU *aquo* adalah UU tentang Kesehatan, namun lebih tepat UU tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- (6) Oleh karena, judul/ nama UU Nomor 17 Tahun 2023 yang menggunakan metode omnibus namun judul/ nama 'Kesehatan' pada UU Nomor 17 Tahun 2023 namun judul/ nama UU *a quo* tidak esensial dan tidak mewakili apa isi/ materi muatan UU *a quo*, dan karenanya tidak mencerminkan isi UU *a quo*. Sehingga judul/ nama UU *a quo* yang tidak mengacu pedoman dalam UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a, maka UU Nomor 17 Tahun 2023 adalah cacat formil;
- (2) **Pengujian Formil atas Bentuk dan Format UU *aquo* yakni: mengenai Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023.**
- Pembentukan UU *a quo* dipersyaratkan dengan pedoman perumusan 'Ketentuan Umum' dalam **UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 98** yang berbunyi:

“Ketentuan umum berisi: a. batas pengertian atau defenisi; b. Singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau defenisi; dan/ atau c. Hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan dapat dirumuskan dalam bab ketentuan umum atau bab tersendiri”.

(a) **Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memenuhi syarat bentuk dan prosedur ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II, Angka 98.**

(1) Dalam BAB I KETENTUAN UMUM UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mengandung materi muatan pendidikan tinggi termasuk pendidikan profesi bidang kesehatan --yang termaktub dalam banyak pasal dan / atau ayat daripada lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023. Akan tetapi, batasan atau defenisi dari ‘pendidikan tinggi’; ‘pendidikan profesi’; tidak menjadi bagian dalam Ketentuan Umum, padahal UU *a quo* mengandung materi muatan berkaitan pendidikan profesi bidang kesehatan yang merupakan materi muatan esensial dan lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023;

(2) Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memasukkan batasan atau defenisi mengenai: ‘uji kompetensi’; ‘sertifikat kompetensi’; ‘sertifikat profesi’ – padahal merupakan norma yang penting dan general norms yang memerlukan defenisi jelas. Bahkan batasan/defenisi ‘dokter’; ‘dokter spesialis’; ‘dokter subspesialis’; ‘dokter gigi’, ‘dokter gigi spesialis’; ‘dokter gigi subspesialis’; pun demikian perawat, bidan, apoteker --yang menjadi materi muatan sumber daya manusia kesehatan-- namun tidak tertera dalam pengertian/ batasan ‘Ketentuan Umum’ UU Nomor 17 Tahun 2023. Pengertian dan defenisi itu penting untuk mencegah penafsiran keliru dan tidak terkontrol. Misalnya mengenai norma ‘organisasi profesi’ [vide Pasal 311 ayat (1) U Nomor 17 Tahun 2023] yang tidak memasukkan

pengertian ‘organisasi profesi’ yang mengaburkan bahkan keliru pengertian ‘organisasi profesi’. Tanpa pengertian dalam Ketentuan Umum, maka secara hipotesis-yuridis mengaburkan ciri dan esensi ‘organisasi profesi’, yang pada kenyataan hukumnya hanya organisasi kemasyarakatan (ormas) tenaga medis dan tenaga kesehatan saja. Akibat dari kaburnya konsep hukum/ pengertian ‘organisasi profesi’ merugikan kepentingan rakyat (*protecting the peoples*) dan keamanan pasien (*patient safety*);

- (3) Dengan demikian, pengertian yang dirumuskan ke dalam Ketentuan Umum UU *a quo* penting dan berdampak hukum mencegah tumpang tindih pengaturan. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan metode omnibus dimaksudkan untuk menampung batasan, konsep, materi muatan yang esensial. **Jimly Asshiddiqie** menggunakan – metaphor ‘kendaraan bus panjang’ yang ‘untuk semua’ atau ‘mencakup semua’ [Jimly Ashiddiqie, ***Omnibus Law dan Penerapannya di Indonesia***, (Konstitusi Press, Jakarta), hlm. 4]. Jika merujuk konsideran UU Nomor 17 Tahun 2023 “untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan”, adalah muskil menihilkan pengertian dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker –dalam Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023;
- (4) Tertib pembentukan materi muatan mengenai Sumber Daya Manusia Kesehatan, mencakup upaya kesehatan (Pasal 22 ayat (1) huruf a sampai v), akan tetapi tidak membuat defenisi/ ketentuan umum mengenai dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker yang dinihilkan dari Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023.
- (5) *Quodnon*, format pengaturan mengenai pendidikan kedokteran, Konsil, Kolegium, Organisasi Profesi, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran dibahas cukup

panjang [vide Laporan Hasil Komisi IX DPR RI mengenai Hasil Pembicaraan Tingkat I/ Pembahasan atas RUU tentang Kesehatan, yang disampaikan pada Rapat Paripurna DPR RI, tanggal 11 Juli 2023, h. 8, paragraf 3; **Bukti-P 32**], akan tetapi tidak ada dalam ketentuan umum mengenai ‘pendidikan kedokteran’, bahkan ‘Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran’ (dengan ‘M’, ‘K’, ‘D’, ‘K’ huruf kapital) tidak ada dalam Ketentuan Umum UU aquo.

Bahwa pembuatan UU Nomor 17 tahun 2023 yang menghilangkan batasan/ pengertian yang terkait dengan organisasi profesi, sertifikat kompetensi dan lainnya semestinya dimasukkan dalam Ketentuan Umum UU aquo bukan hanya kekeliruan teknis pembuatan UU namun mengindikasikan adanya upaya meniadakan jejak-jejak normatif terkait dengan organisasi profesi, dokter, dokter gigi, dan lainnya sebagaimana diungkapkan di atas.

- (3) **Pengujian Formil atas Bentuk dan Format UU a quo yakni: Konsideran UU Nomor 17 Tahun 2023**, yakni unsur yuridis yang disyaratkan menerakan UU yang dicabut, sebagaimana ketentuan **UU Nomor 17 Tahun 2023, Penjelasan, Lampiran II Angka 19 huruf c** yang berbunyi: *“Unsur yuridis menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan atau yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Unsur yuridis paling banyak terdiri 2 (dua) konsiderans”*.
- (a) UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil karena tidak sesuai dengan tata cara pembuatan UU sesuai **UU Nomor 13 Tahun 2022, Lampiran II, Angka 19 huruf c** dengan fakta dan alasan:
- (b) Pada format Konsiderans UU Nomor 17 Tahun 2023 huruf e tidak ada menerakan 11 (sebelas) UU yang dicabut. Namun hanya menerakan frasa: *“bahwa untuk meningkatkan*

kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

- (c) Pada format batang tubuh UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 454 menormakan 11 (sebelas) UU dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Namun tidak menerakan dalam konsideran yuridis UU Nomor 17 Tahun 2023. Oleh karena itu pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak menerakan 11 (sebelas) UU yang dicabut dalam konsideran yuridis tidak sesuai dengan syarat ketentuan UU 13 Tahun 2022 Penjelasan umum Lampiran II Angka 19 huruf c;
- (d) Bentuk dan Format pengaturan Ketentuan Penutup Pasal 454 UU Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan mencabut 11 (sebelas) UU, namun tidak didahului dengan kebijakan politik dalam konsideran UU *a quo* yang menyatakan tidak berlaku dan mencabut 11 (sebelas) UU yang digantikan dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

(4) Pengujian Formil atas Bentuk dan Format UU Nomor 17 Tahun 2023, BAB VII SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.

UU *a quo* menentukan secara limitatif sumber daya manusia kesehatan yakni tenaga medis; tenaga kesehatan; tenaga pendukung [vide Pasal 197 UU Nomor 17 Tahun 2023]. Namun tidak tertib pengaturan karena memuat materi di luar sumber daya manusia kesehatan, yakni kelembagaan Konsil, Kolegium, majelis, dan organisasi profesi – **sehingga ketidakjelasan format pengaturan materi muatan UU *a quo***. Berikut ini lingkup pengaturan BAB VII Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terdiri atas:

BAB VII				
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
Bagian Kesatu	Pengelompokan	Sumber	Daya	Manusia
	Kesehatan			
Bagian Kedua	Perencanaan			

Bagian Ketiga	Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Bagian Keempat	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Bagian Kelima	Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu
Bagian Keenam	Registrasi dan Perizinan
Bagian Ketujuh	Konsil
Bagian Kedelapan	Kolegium
Bagian Kesembilan	Hak dan Kewajiban
Bagian Kesepuluh	Penyelenggaraan Praktik
Bagian Kesebelas	Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta Penyelesaian Perselisihan
Bagian Kedua Belas	Organisasi Profesi
Bagian Ketiga Belas	Larangan

- (5) **Pengujian Formil atas Bentuk dan Format Ketentuan Pidana dengan rumusan Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023** yang berbunyi: *“Setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”*.

Ketentuan Pidana Pasal 442 *a quo* melanggar tata cara pembentukan UU, karena:

- (a) Ketentuan pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak ada dasar hukumnya, dan rumusan ketentuan pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak jelas rumusan norma hukumnya. Oleh karena yang benar dan sebenarnya norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 adalah *“Setiap orang dilarang:*

a....; b....; c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP”;

- (b) Norma Larangan dalam Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 adalah: “**melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP**”, bukan “**mempekerjakan Tenaga Medis Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP**”. Sehingga adanya ketidakjelasan norma hukum pidana, yakni kriminalisasi (*criminalization*) kepada orang yang mempekerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP, padahal tidak sesuai dengan norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dirujuk dalam Pasal 442;

Pasal 312 huruf c	Pasal 442
“ <u>melakukan praktik</u> sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki <u>STR dan/ atau SIP</u> ”	Setiap orang yang <u>mempekerjakan</u> Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam <u>Pasal 312 huruf c</u> dipidana dengan pidana penjara.....

- (c) Adanya kekeliruan dalam rumusan norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023, dengan Ketentuan Pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 tersebut disebabkan tidak berfungsinya tata cara pembentukan undang-undang *a quo*. Dalam hal kekeliruan dan ketidaksesuaian norma larangan Pasal 312 huruf c dengan ketentuan pidana Pasal 442 tersebut menunjukkan gagalnya pembentuk undang-undang menjamin keakuratan (*accuracy*), kejelasan (*clarity*), keseragaman (*uniformity*) dalam penyusunan undang-undang. Sehingga adanya cacat formil tata cara pembentukan undang-undang, dan melanggar asas kepastian hukum yang adil, dan asas legalitas.

55. Bahwa dengan alasan-alasan dan uraian di atas maka terdapat cacat formil dalam bentuk dan format UU Noor 17 tahun 2023 yang diyaratkan tata cara pembentukan UU sesuai UU Nomor 13 Tahun

2022, sehingga tidak memenuhi prosedur formil dan tata cara pembentukan UU.

E. Perihal UU Nomor 17 Tahun 2023 Cacat Formil karena Adanya Tindakan Penghambatan Partisipasi dalam Pembahasan RUU Kesehatan yang menciderai Demokrasi Konstitusional dan Negara Hukum Demokratis sehingga meniadakan prinsip *Meaningfull Participation*.

56. Bahwa pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan metode Omnibus yang terdiri atas lingkup pembahasan beragam dan bukan hanya bidang kesehatan, namun pendidikan, otonomi daerah, *mandatory spending*, bidang hukum dan hak asasi manusia, termasuk pengaturan ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup, yang berimplikasi langsung dengan para Pemohon;
57. Bahwa langkah para Pemohon menyampaikan pendapat bahkan kritisi yang keras namun substantif dan memiliki *legal reasonig* termasuk pertimbangan Putusan-Putusan MK RI –sebagai realisasi prinsip *Meaningfull Participation* yang dijamin konstitusi dan merupakan hak asasi manusia dari warga masyarakat *wabil chusus* masyarakat terdampak dan/ atau yang berkepentingan atas materi muatan RUU Kesehatan aquo;
58. Bahwa oleh karena itu pendapat dan argumentasi bahkan kritisi keras yang dilakukan warga masyarakat termasuk para ahli dari kalangan organissi profesi bahkan organisasi-organisasi profesi secara sendir-sendiri maupun bersama-sama *cq.* para Pemohon adalah HAM atas kebebasan berpendapat dan bagian dari hak atas *Meaningfull Participation*, dan tanggungjawab pembentuk UU untuk menerima dan menyerapnya sebagai pertimbangan dan tanggapan;
59. Bahwa Pemerintah tidak beralasan melakukan penghambatan terhadap aspirasi dan pendapat termasuk dengan melarang Aparatur Sipil Negara menyampaikan pendapat RUU Kesehatan [vide **Bukti P-27**], dan bahkan memberhentikan dari jabatan Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS [vide **Bukti P-28**], apalagi dengan tersebarnya surat yang seakan bujukan dengan menawarkan jabatan Satker BLU tertentu pada

subyek dari pimpinan sejumlah organisasi profesi yang menolak UU Kesehatan [vide **Bukti P-29**];

60. Bahwa sesuai dengan tertib pembuatan peraturan perundang-undangan, dan disiplin dalam menyiapkan kajian teroris dan yuridis, termasuk dalam al membuat aturan pelaksanaa atau aturan turunan dari UU Nomor 17 Tahun 2023, yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023, diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dalam lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, maka legalitasnya tehitung sejak tanggal 8 Agustus 2023. Oleh karena itu, patut mempertanyakan landasan dan etika “curi start” memulai pembentukan aturan pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo, yang terbukti dengan fakta-fakta telah dilakukan proses pembahasan aturan turunan UU *a quo* sebelum disahkannya [vide **Bukti P-30, P-31**];
61. Bahwa penting memurnikan pembuatan UU sesuai dengan prosedur formil *due process of law making* bukan hanya tata cara proses legislasi nasional dan menjaga martabat pembentukan UU, namun mengawal supremasi konstitusi, konstitusionalisme, maka fakta-fakta di atas bermakna **pentingnya menjaga serius dan total supremasi prosedur formil pembentukan UU guna mengawal konstitusi, kostitusionalisme dan budaya konstitusi.**

Klarifikasi atas fakta-fakta adanya penghambatan pendapat tersebut penting karena menggusik *constitutional ethics* dan *rule of ethics* daripada pembentukan UU yang bermartabat. Hal itu penting dalam merawat demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis yang dimulai dari etika konstitusioal dan tertib prosedural legislasi nasional. Jika Earl Warren mengemukakan “*In civilized life, law float in a sea of ethics*”, maka Mahkamah Konstitusi paling pas menitipkan tegaknya *rule of ethics* -sebagai ruh dalam penujian formil UU *a quo*-- dan mengawalnya *constituional ethics* dalam memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian formil pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

62. Bahwa penghalangan partisipasi bermakna dalam menyampaikan pendapat, mengindikasikan adanya resiko ketika hendak menyuburkan

tumbuhnya prinsip partisipasi bermakna (*meaningfull participation*) yang baru saja disemaikan dari Putusan MK RI. Adanya penghalangan keterlibatan dan partisipasi, serta kemerdekaan menyampaikan pendapat menjadi **bukti tidak diberlakukan secara substantif *Meaningfull Participation*** dalam pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023.

V. PETITUM

Dengan alasan-alasan di atas maka perkenankan para Pemohon menyampaikan berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945, menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI 1945;
4. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau,

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

TAMBAHAN KETERANGAN PEMOHON

Merujuk kepada permintaan **Hakim Konstitusi Prof. Dr. Saldi Isra** dalam Sidang VI tanggal 11 Januari 2024 (vide Risalah Nomor 97, halaman 29), perkara pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023, dengan ini disampaikan keterangan tambahan berkaitan pihak-pihak yang mengaku sebagai organisasi profesi atau organisasi kesehatan namun tidak memiliki kedudukan hukum dan tidak berkepentingan langsung, akan tetapi mendukung RUU Kesehatan yang mengubah dan menghapus norma kelembagaan yang merupakan “norma jantung” yang memiliki justifikasi konstitusional sesuai berbagai Putusan MK RI, adalah sebagai berikut:

1. Bahwa Pemerintah tidak melaksanakan pemenuhan (*to fulfill*) prinsip **Partisipasi Bermakna (*Meanigfull Participation*) secara sungguh-sungguh** (vide Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020), oleh karena menghapuskan norma kelembagaan dengan DIM 153 (Pasal 14A) RUU Kesehatan yang mengabaikan pendapat organisasi profesi kesehatan *cq.* para Pemohon. Padahal organisasi profesi kesehatan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan merupakan **Pihak Terdampak Langsung** terhadap UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagai perluasan makna partisipasi masyarakat berdasarkan Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020 sehingga mempunyai ***constitutional important*** ikut aktif bersama pembuatan UU dalam pembahasan RUU *cq.* RUU Kesehatan. Oleh karena itu tidak absah menihilkan apalagi tanpa dasar menggantikan *constitutional important*-nya dengan pihak lain-lain yang patut diragukan kedudukan hukum (*legal standing*)-nya dan tidak pula pihak yang terdampak langsung;
2. Bahwa dalam hal Pemerintah *cq.* Menteri Kesehatan membuat DIM 153 (Pasal 14A) yang menghapuskan kelembagaan dal RUU Kesehatan yang diikuti dengan sejumlah DIM yang menghapuskan:
 - (i) ketentuan umum Kolegium (DIM 38, Pasal 1 angka 25), Organisasi Profesi (DIM 50, Pasal 1 Angka 37), Konsil Kedokteran Indonesia (DIM 51, Pasal 1 angka 38), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (DIM 52, Pasal 1 angka 39);
 - (ii) norma kelembagaan KKI (DIM 38 dan DIM 1711 s.d. 1888), padahal KKI secara yuridis konstitusional sesuai Putusan MK RI No. 82/PUU-XIII/2015;

- (iii) norma kelembagaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) (vide DIM 2063 s.d. 2073; Pasal 316 s.d pasal 319 RUU Kesehatan);
- (iv) norma kelembagaan Kolegium (vide DIM 25 dan DIM 2048 s.d. 2062; Pasal 315 RUU Kesehatan) –yang konstitusional dengan Putusan MK RI No. 10/PUU-XV/2017;
- (v) norma kelembagaan organisasi profesi (vide DIM 37 dan DIM 2044 s.d. 2047; Pasal 315) yang konstitusional sesuai Putusan MK RI No. 14/PUU-XII/2014, *juncto* No. 10/PUU-XV/2017.

Maka jelas organisasi profesi kesehatan *cq* PARA PEMOHON nyata-nyata terdampak langsung akibat sejumlah DIM Pemerintah, dan demikian pula akibat dari pembahasan RUU Kesehatan di Panja Komisi IX DPR yang kemudian mengesahkan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan tidak adanya prosedur formil pemenuhan (*to fulfill*) prinsip Partisipasi Bermakna (*Meaningfull Participation*) secara sungguh-sungguh, sehingga menihilkan aspirasi/ pendapat otentik dari pihak yang berkepentingan secara otentik dengan status kedudukan hukum (*legal standing*) yang otentik yang menjadi Pihak Terdampak Langsung *cq.* para Pemohon, hal mana ternyata dengan:

- tidak ada lagi norma hukum yang menegaskan wadah tunggal organisasi profesi (Pasal 311 ayat (1));
- dihapuskannya kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi, yang diubah substansinya menjadi kolegium yang hanya alat kelengkapan Konsil dalam membantu tugas pemerintah namun dengan istilah yang sama dan terlebih lagi mencabut eksistensu legalitas kolegium organisasi profesi (vide Pasal 451).
- mengubah KKI menjadi Konsil sehingga tidak ada KKI (sekarang Konsil) yang independen dan mandiri serta berwenang menerbitkan Registrasi *cq.* STR atas nama Konsil sendiri (bukan atas nama Menteri Kesehatan sebagaimana diubah dengan Pasal 260 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi: “*STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan*”)

Penghapusan dan perubahan sejumlah ketentuan yang “norma jantung” tersebut melanggar konstitusi, karena:

- (1) tidak mempertimbangkan dan tidak ada penjelasan kepada para Pemohon sehingga tidak mematuhi *Meaningfull Participation* secara sungguh-sungguh.
 - (2) Tidak adanya partisipasi yang dialogis dengan mendiskusikan dan mendebatkan secara terbuka, dengan instrumen partisipasi yang otentik, metodologi yang sah dan *legal reasoning* yang otentik sesuai kaidah dari yurisprudensi konstitusi, dan dengan pihak-pihak berkepentingan yang otentik pula.
 - (3) Tidak memenuhi prinsip *Meaningfull Participation* secara sungguh-sungguh itu merupakan pelanggaran supremasi konstitusi yang mengakibatkan kekacauan hukum.
3. Bahwa dalam hal pemerintah membuat DIM menghapuskan semua kelembagaan RUU Kesehatan (organisasi profesi, kolegium, KKI, MKDKI), padahal norma kelembagaan adalah aspirasi/ pendapat Pihak Terdampak Langsung *cq.* para Pemohon. Sebaliknya Menteri Kesehatan menerima pendapat lembaga/ organisasi lain-lain yang bukan organisasi profesi kesehatan yang patut diragukan (i) otentisitas kedudukan hukum (*legal standing*)-nya; maupun (ii) otentisitas pendapat yang diajukan yang dibuktikan dengan fakta-fakta diantaranya:
- Pemerintah *cq.* Menteri Kesehatan menerima **pertemuan/ audiensi dari 23 organisasi (Bukti P-36)** yang dimaksudkan mendukung RUU Kesehatan yang hendak menihilkan aspirasi organisasi profesi kesehatan *cq.* para Pemohon yang terdampak langsung dengan penghapusan norma “jantung” kelembagaan (organisasi profesi dengan wadah tunggal, kolegium, KKI, MKDKI);
 - Adanya fakta pemasangan **baliho** dalam ukuran besar di depan kantor Kementerian Kesehatan yang dimaksudkan menjadi justifikasi mendukung RUU Kesehatan (*vide* **Bukti P-37**) yang bersesuaian dengan fakta pertemuan/ audiensi 23 organisasi dengan Menteri Kesehatan termasuk Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan, dan Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia yang Pihak Terkait perkara Uji Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo.*
 - Dalih yang diajukan Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan mengenai kolegium organisasi profesi **sudah pernah diuji dan**

tidak lagi memiliki isu konstusionalitas dengan terbitnya Putusan MK RI Nomor 10/PUU/XV/2017, namun masih saja didaur kembali untuk mendukung RUU Kesehatan menghapuskan norma kelembagaan yang *ajeg* sehingga dalih tersebut mengada-ada dan tidak otentik bahkan bententangan dan tidak mematuhi daya berlaku mengikat Putusan- Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 dalam hal pembuat UU menghapuskan dan mengambil-alih kolegium organisasi profesi (vide Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023). Demikian pula perihal organisasi profesi dalam wadah tunggal sudah final dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU/XV/2017 *jo.* Putusan MK Nomor 88/PUU-XII/2015.

4. Bahwa *quod non* mendalilkan hak konstusional namun dalam hal organisasi bernama Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehaan, dan Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia yang mendukung Menteri Kesehatan atas pengesahan RUU Kesehatan namun beralasan untuk menguji apakah Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan maupun Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia mempunyai kedudukan hukum? Jika mengacu dokumen Keterangan Pihak Terkait Perkumplan Dokter Seluruh Indonesia tertanggal 15 Desember 2023 maupun Keterangan Pihak Terkait Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan tertanggal 15 Desember 2023, tidak memberikan penjelasan, data, dan dokumen serta bukti-bukti kedudukan hukum (*legal standing*) dari kedua Pihak Terkait tersebut. Dengan demikian maka tidak tidak berdasar dan tidak sepatutnya keduanya menyoal kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon yang otentik dan *legitimated* sebagai organisasi profesi kesehatan. Bagaimana mungkin tanpa *legal standing* hendak menguji *legal standing* pihak lain. Selain itu tidak berdasar apabila dalam pembahasan RUU Kesehatan dan pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 (baik pada aras pemerintah maupun DPR) menihilkan norma organisasi profesi kesehatan wadah tunggal yang konstusional sesuai Putusan MK RI (vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 dan Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XV/2017), dan kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi (vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017), konstusionalitas KKI (vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015). Dengan demikian pihak-pihak organisasi tertentu yang mendukung RUU Kesehatan menghapuskan norma kelembagaan yang konstusional dan *ajeg*,

justru bukan pihak berkepentingan yang otentik dan tidak beralasan jika menyisihkan kedudukan maupun pendapat substantif dari Pihak Terdampak Langsung *cq* para pihak.

5. Bahwa dengan demikian maka organisasi profesi kesehatan dalam kualitas sebagai Pihak Terdampak Langsung *cq*. para Pemohon memiliki arti penting dan *constitutional important* dalam partisipasi bermakna pembahasan RUU Kesehatan yang sekarang menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023. Sebagai konsekwensi dari pemenuhan (*to fulfill*) prinsip *Meaningfull Participation* secara sungguh-sungguh maka pembuat UU yang melekat sebagai *Duty Carrier* dibebankan kewajiban memfasilitasi, membuat instrumen, memastikan metodologi, dan menyediakan *legal reasoning* dalam memberi pertimbangan Pihak Terdampak Langsung sebagai wujud hak untuk dipertimbangkan (*right to considered*), namun sama sekali tidak adanya instrumen, metodologi, dan legal reasoning, bahkan tidak adanya pertimbangan. Dengan konstruksi sedemikian maka: (i) beralasan pembuat UU menyerap pendapat Pihak Terdampak Langsung yang merupakan perluasan makna partisipasi masyarakat yang otentik dan *legitimated* dari kaidah Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020; dan (ii) tidak beralasan pembuat UU mengabaikan ataupun menyisihkan Pihak Terdampak Langsung bahkan tidak tergantikan dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023.
6. Bahwa adanya **penyisihan pendapat Pihak Terdampak Langsung cq PARA PEMOHON** termasuk meminta agar penundaan pembahasan RUU Kesehatan agar dibahas lebih panjang dan akurat serta tidak tergesa-gesa, adalah bersesuaian dengan pendapat dari masyarakat sipil, antara lain:
 - pernyataan sikap dari sebanyak 43 (empat puluh tiga) organisasi masyarakat sipil yang tergabung dalam '**Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Akses Kesehatan**' termasuk YLBHI, Ecosoc Institute, IM57+ Institute, Pusat kajian Hukum dan Keadilan Sosial (LSJ) FH UGM, Indonesia Corruption Watch, Transparency International Indonesia, dan seterusnya sampai 43 organisasi yang kompeten dan otenti (vide **Bukti P-38**), yang antara lain meminta proses pengesahan RUU Kesehatan ditunda, oelh karena **pembahasan RUU tertutup dan tanpa partisipasi publik yang bermakna**. Namun pembuat UU terus mengesahkan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga pembuat UU tidak

mendengarkan, tidak mempertimbangkan dan tidak memberikan jawaban (tanggapan) atas pendapat yang meminta penundaan pengesahan RUU Kesehatan dengan tergesa-gesa yang disampaikan masyarakat sipil. Oleh karena itu, dalam hal hak berpendapat yang meminta penundaan pengesahan RUU Kesehatan tidak mematuhi *Meaningfull Participation* secara sungguh-sungguh.

- penolakan pengesahan RUU Kesehatan yang tertuang dalam **PETISI FORUM GURU BESAR LINTAS PROFESI** tertanggal 9 Juli 2023 (195 Guru Besar) yang disampaikan kepada Presiden dan Ketua DPR RI, yang meminta **penundaan pengesahan RUU Kesehatan**, dan **“tidak memenuhi asas keterbukaan”** [vide **Bukti P-39.**]. Penolakan tersebut adalah pendapat (*yang merupakan right to be heard*) yang menilai:

- (i) **“tidak transparan dan tergesa-gesa”**;
- (ii) **“tidak memenuhi asas keterbukaan”**;
- (iii) meminta **penundaan pengesahan RUU Kesehatan**;

yang menurut pendapat FORUM GURU BESAR LINTAS PROFESI prosedur-formil pembahasan RUU Kesehatan yang tidak mematuhi prinsip Partisipasi Bermakna (*Meanigfull Participation*). Petisi tersebut sebagai bentuk hak berpendapat cq. *right to heard* yang disampaikan kepada Presiden dan Ketua DPR (sebagai pembuat UU), namun **Petisi tersebut tidak tidak ada pertimbangan maupun respon dan jawaban pembuat UU sebagai *Duty Carrier*** dalam pemenuhan hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) dan hak untuk mendapat jawaban/ tanggapan (*right to be explained*).

Fakta-fakta tersebut menjelaskan adanya pendapat **penolakan luas atas proses formil pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Kesehatan** yang membuktikan **pembuat UU tidak memberi pertimbangan dan tidak adanya penjelasan** perihal permintaan mengapa pembuat UU tergesa-gesa mengesahkan RUU Kesehatan, sehingga tidak mematuhi **pemenuhan (*to fulfill*) prinsip *Meaningfull Participation***.

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, para Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti

P-41 yang telah disahkan dalam persidangan Mahkamah tanggal 25 Oktober 2023 dan tanggal 29 Januari 2024, sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Perubahan Terakhir Akte Pengesahan Badan Hukum Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
2. Bukti P-2 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-0000958.AH.01.08.Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Dokter Indonesia, tanggal 18 Juli 2023;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Ketua Umum PB IDI atas nama DR. Dr. Muhammad Adib Khumaidi, Sp.OT. NIK: 367107280674007;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Sekretaris Jenderal PB IDI atas nama Dr. Ulul Albab, Sp.OG. NIK: 3174092212800007;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Perubahan terakhir Akte Pengesahan Badan Hukum Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
6. Bukti P-5a : Fotokopi Akte Pengesahan Pendirian Perkumpulan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
7. Bukti P-6 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-0001338.AH.01.08.Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Persatuan Dokter Gigi Indonesia, tanggal 14 Juli 2022;
8. Bukti P-7 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Ketua Umum PP PDGI atas nama drg. USMAN SUMANTRI, M.Sc., NIK: 3174061208590010;
9. Bukti P-8 : Fotokopi Surat Kuasa Usman Sumantri, M.Sc., kepada drg. Khoirul Anam, S.H., M.H.Kes., Sp.Ort., tanggal September 2023;
10. Bukti P-9 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Anggota Biro Hukum dan Kerjasama Antar Lembaga PB PDGI, atas nama Drg. Khoirul Anam, S.H., M.H.Kes., Sp.Ort., NIK: 36730133105810004;

11. Bukti P-10 : Fotokopi Perubahan Terakhir Akte Pengesahan Badan Hukum Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI);
12. Bukti P-10a : Fotokopi Perubahan AD/ART Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI);
13. Bukti P-11 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-0000778-AH.01.08.Tahun 2022 Tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Persatuan Perawat Nasional Indonesia, tanggal 19 April 2022;
14. Bukti P-12 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Ketua Umum DPP PPNI atas nama Dr. Harif Fadhillah, NIK: 3216070308690012;
15. Bukti P-13 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Sekretaris Jenderal DPP PPNI, atas nama Mustikasari, NIK: 3276015411700003;
16. Bukti P-14 : Fotokopi Perubahan terakhir Akte Pengesahan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI);
17. Bukti P-14a : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Bidan Indonesia (IBI);
18. Bukti P-15 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM tentang Persetujuan Nomor AHU-0000833.AH.01.08.tahun 2019 tentang Persetujuan Perubahan Badan Hukum Perkumpulan Ikatan Bidan Indonesia, tertanggal 16 September 2019;
19. Bukti P-16 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Ketua Umum PP IBI atas nama Dr. Nurjasmii, NIK: 3276045006550004;
20. Bukti P-17 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Sekretaris Jenderal PP IBI atas nama Dr. Hj. Jubaedah, S.SIT., M.M., M.K.M., NIK: 327106570666004;
21. Bukti P-18 : Fotokopi Perubahan Terakhir Akte Pengesahan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (IAI);
22. Bukti P-18a : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia (IAI);
23. Bukti P-19 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Manusia Nomor AHU-0001712.AH.01.08.Tahun 2022

- tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Apoteker Indonesia, tanggal 14 September 2022.
24. Bukti P-20 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Ketua Umum PP IAI, atas nama Noffendri, Ssi. Apt., M.Kes., NIK: 3604012911700693;
 25. Bukti P-21 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 26. Bukti P-22 : Fotokopi Pendapat Akhir Presiden Terhadap Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan, tanggal 11 Juli 2023;
 27. Bukti P-23 : Fotokopi Materi Pendapat Organisasi Profesi Tentang RUU Kesehatan;
 28. Bukti P-24 : Fotokopi Daftar Investaris Masalah (DIM) yang diajukan Menteri Kesehatan dalam rapat kerja penjelasan DIM;
 29. Bukti P-25 : Fotokopi Laporan Akhir Analisa dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksananya (BPHN, 2021);
 30. Bukti P-26 : Fotokopi Bahan Materi Paparan RUU Kesehatan dari Organisasi Profesi;
 31. Bukti P-27 : Fotokopi Berita kompas.com berjudul: "Beredar Surat Larangan ASN Kemenkes Berbiacara RUU Kesehatan Di Luar Forum Resmi, Apa Isinya?"
 32. Bukti P-28 : Fotokopi Surat Pemberhentian Prof. dr. Zainal Muttaqin. Ph.D., Sp.BS.
 33. Bukti P-29 : Fotokopi Surat Kementerian Keuangan RI Nomor: S-191/MK.05/2023 Hal Persetujuan Usulan Dewan Pengawas BLU Lingkup Kementerian Kesehatan;
 34. Bukti P-30 : Fotokopi Surat Kementerian Kesehatan Nomor: HK.01.01/B.I/2381/2023 Hal Undangan Pembahasan Amanah Turunan Rancangan Undang-Undang Kesehatan, tanggal 26 Mei 2023;
 35. Bukti P-31 : Fotokopi Foto tangkapan layar yang berisi *timeline* penyelesaian aturan turunan RUU:
"Arahan menkes turunan RUU ditargetkan selesai seminggu 1 Juli 2023"

36. Bukti P-32 : Fotokopi Laporan Komisi IX DPR RI mengenai hasil pembicaraan tingkat I/ Pembahasan tentang RUU Kesehatan tanggal 11 Juli 2023;
37. Bukti P-33 : Cetak Unggahan media online **Media Indonesia** yang berjudul: “Legislator Sebut RUU Omnibus Kesehatan Titipan Pemerintah” pada hari Selasa, tanggal 24 Januari 2023, 22:55 WIB dengan Sumber:
<https://mediaindonesia.com/humaniora/553121/legislator-sebut-ruu-omnibus-kesehatan-titipan-pemerintah>
38. Bukti P-34 : Cetak Unggahan media online **Merdeka.com** dengan Judul: “Anggota Komisi IX DPR Sebut RUU Kesehatan 'Titipan' Pemerintah” yang di posting sekitar bulan Maret 2023 dengan Sumber:
<https://www.merdeka.com/peristiwa/anggota-komisi-ix-dpr-sebut-ruu-kesehatan-titipan-pemerintah.html>
39. Bukti P-35 : Fotokopi Pembahasan RUU tentang Kesehatan pada Rapat Kerja DPR RI tertanggal 5 April 2023 oleh Menteri Kesehatan;
40. Bukti P-36 : Cetak *screenshot* berita Kompas.di yang berjudul “**Audiensi Menkes dengan Organisasi Profesi terkait Pembahasan RUU Kesehatan**” dengan link:
https://www.kompas.id/baca/foto/2023/04/17/audiensi-menkes-dengan-organisasi-profesi-terkait-pembahasan-ruu-kesehatan_
41. Bukti P-37 : Foto Baliho koalisi 23 organisasi tenaga kesehatan dukung Pemerintah dan DPR segera mengesahkan RUU Kesehatan;
42. Bukti P-38 : Fotokopi Siaran Pers Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Akses Kesehatan, tanggal 13 Juni 2023;
43. Bukti P-39 : Fotokopi Petisi Forum Guru Besar Lintas Profesi kepada Presiden dan Ketua DPR RI Nomor: P/01/SR.01/VII/2023 Terkait RUU Kesehatan, tanggal 9 Juli 2023;
44. Bukti P-40 : Cetak Unggahan video Youtube channel **KOMPASTV** yang berjudul: “[FULL] Kontroversi RUU Kesehatan, Menkes Anti

IDI? | ROSI” yang diposting pada tanggal 15 Juni 2023 Pukul 20.30 WIB dengan sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=Qz5uvc0bdjY>

45. Bukti P-41 : Cetak Screenshot rekam jejak agenda pembahasan RUU Kesehatan di DPR dengan link: <https://www.dpr.go.id/uu/detail/id/319>;

Selain itu, para Pemohon juga mengajukan ahli **Prof. Dr. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P (K)**., yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah tanggal 11 Januari 2024; ahli **Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki, S.H.**, dan **Prof. Dr. H. Djohermansyah Djohan, M.A.**, serta saksi **Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp.BS.**, **Budi Janu Purwanto, S.H., M.H.**, dan **Sugeng Eko Irianto M.P.S., Ph.D.**, yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah tanggal 22 Januari 2024 serta ahli **Prof. Susi Dwi Harijanti S.H., L.LM., Ph.D.**, yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah tanggal 25 Januari 2024, pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PARA PEMOHON

1. Prof. Dr. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P (K).

Profesi:

Organisasi Profesi, Kolegium, Konsil & Masyarakat

Profesi adalah pekerjaan yang mengatur dirinya melalui pelatihan yang dibutuhkan secara sistematis serta melalui disiplin kolegiat (berbasis pengetahuan spesialisik dan teknis) dan memberikan pelayanan ketimbang mencari keuntungan yang dipancarkan melalui Kode Etik).

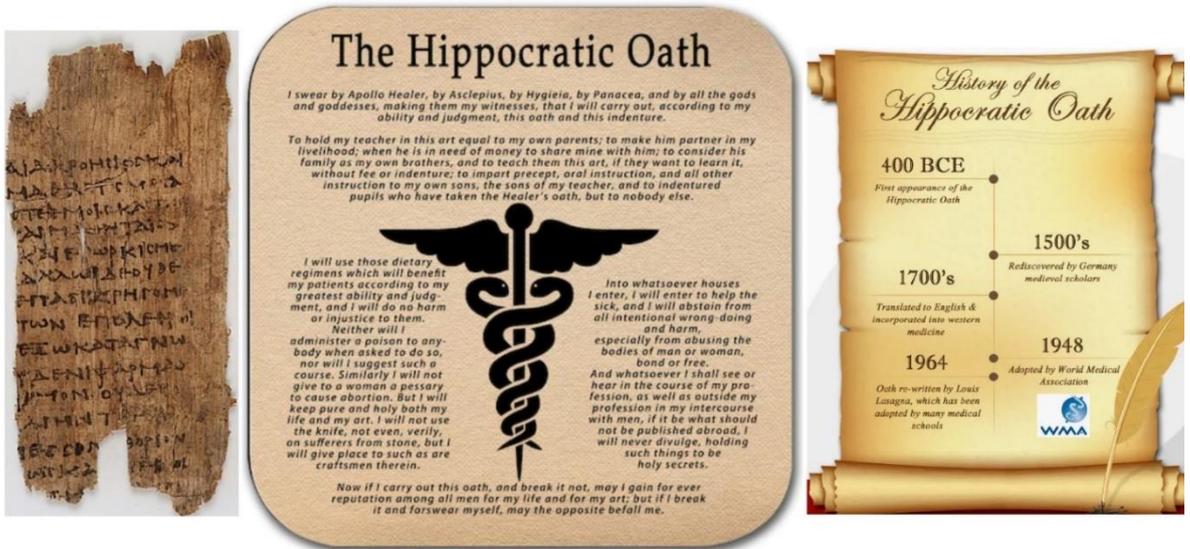
Professional is not the same as acting professionally.

Hippocrates (460-377 SM)

Medicine is a helping profession, a noble profession (Kedokteran adalah profesi yang menolong, (karenanya) adalah profesi yang mulia).

Wherever the art of medicine is loved, there is also the love of humanity. (Di manapun seni kedokteran iitu dicintai, di situ ada kecintaan pada kemanusiaan.

Sumpah Hippocratic: kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap teman sejawat, kewajiban terhadap diri sendiri.



LAFAL SUMPAAH DOKTER INDONESIA

PENJELASAN KODEKI TAHUN 2012

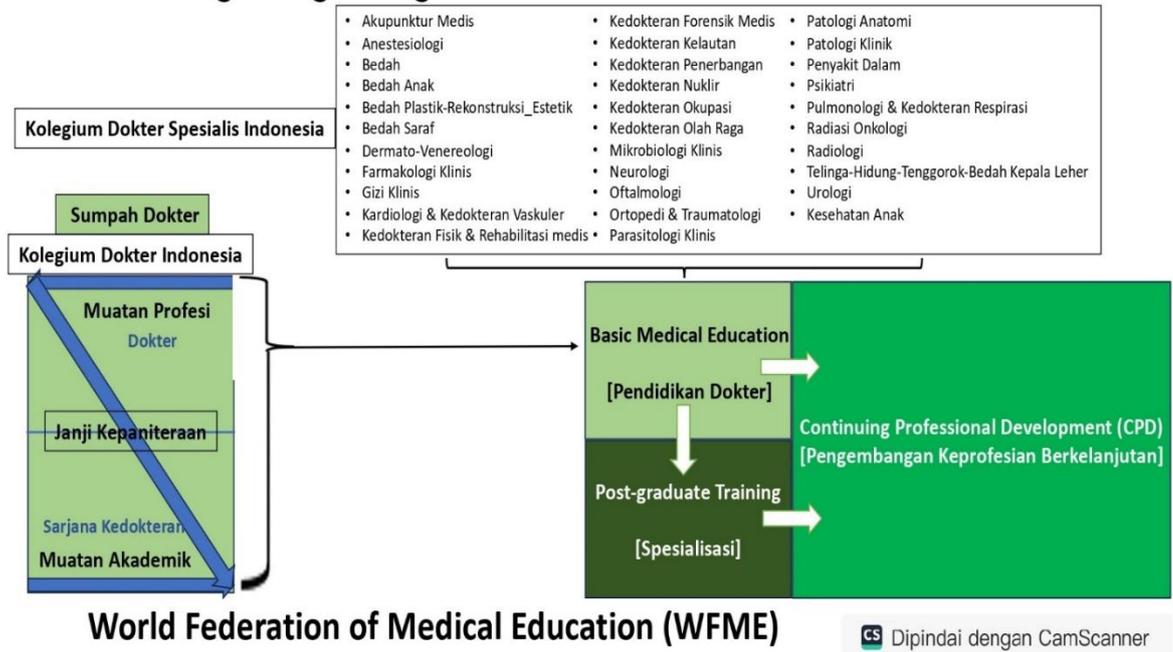
Pasal 1: Sumpah Dokter

Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

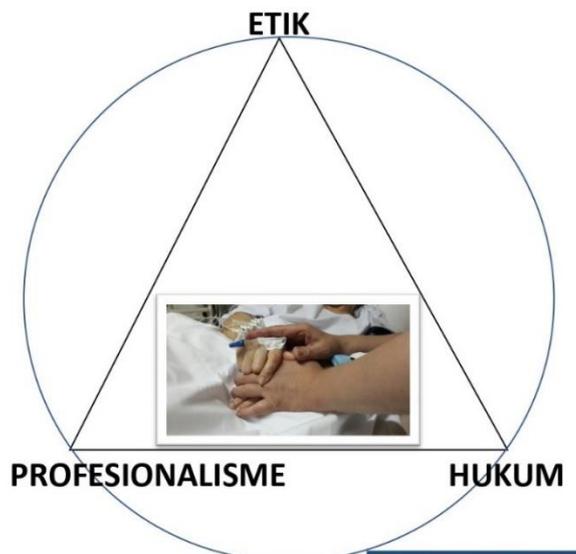
Praktik Kedokteran

Pendidikan kedokteran



Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Good Medical Practice (praktik Kedokteran yang baik): *Good doctors make the care of their patients their first concern: they are competent, keep their knowledge and skill up to date, establish and maintain good relationship with patients & colleagues, are honest and trustworthy, and act with integrity.*



September 8, 1999

Professional Medical Associations Ethical and Practical Guidelines

Edmund D. Pellegrino, MD; Arnold S. Relman, MD

» Author Affiliations

JAMA. 1999;282(10):984-986. doi:10.1001/jama.282.10.984

Medicine is, in essence, a moral enterprise, and its professional associations should therefore be built on ethically sound foundations. At the very least, when physicians form associations, such associations should promote the interests of those they serve. This, sadly, has not always been the case, when economic, commercial, and political agendas so often take precedence over ethical obligations.

The history of professional medical associations reflects a constant tension between self-interest and ethical ideals that has never been resolved. This tension is the result of the mixed origins and aims of the social institutions from which professional associations arose. For example, some associations originated in the Renaissance from groups of scholars whose aim was the exchange of knowledge and ideas about natural science, medicine, and philosophy. Other associations were founded by royal fiat to set standards of education and practice in the public interest. Still others were inspired by the elitist ethos of the medieval guilds. Today, the dominant influence on professional associations is economic, and the tension between self-interest and ethical principles is greater than ever. This conflict is eroding the moral foundations of all professional associations, not only in medicine, but in law, education, and even the ministry.

Organisasi profesi:

- Wadah para (kelompok) professional menjaga marwah profesi (etik, moralitas, profesionalisme)
- Mitra strategik pemerintah, bersifat independen dan dijamin kebebasannya untuk memberi asupan, advokasi professional, berperan aktif membangun kesehatan masyarakat secara bertanggungjawab serta memberi penjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

Organisasi profesi bidang kesehatan harus tunggal:

- Agar hanya ada satu standar pendidikan profesi & standar kompetensi
- Memberi kepastian pada masyarakat & Negara

5 ciri organisasi profesi:

- Bersifat independen
- Melakukan pengaturan anggota agar berada dalam standar tertinggi
- Memberikan rekomendasi atas anggota
- Memberi perlindungan bagi anggota
- Pengurus dipilih oleh anggota

Kolegium (*College*) Menurut *Oxford Languages Dictionary*:

- Institusi pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi atau professional spesialis
- Kelompok orang-orang professional yang terorganisir dengan tujuan, tugas dan kewenangan khusus

Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi:

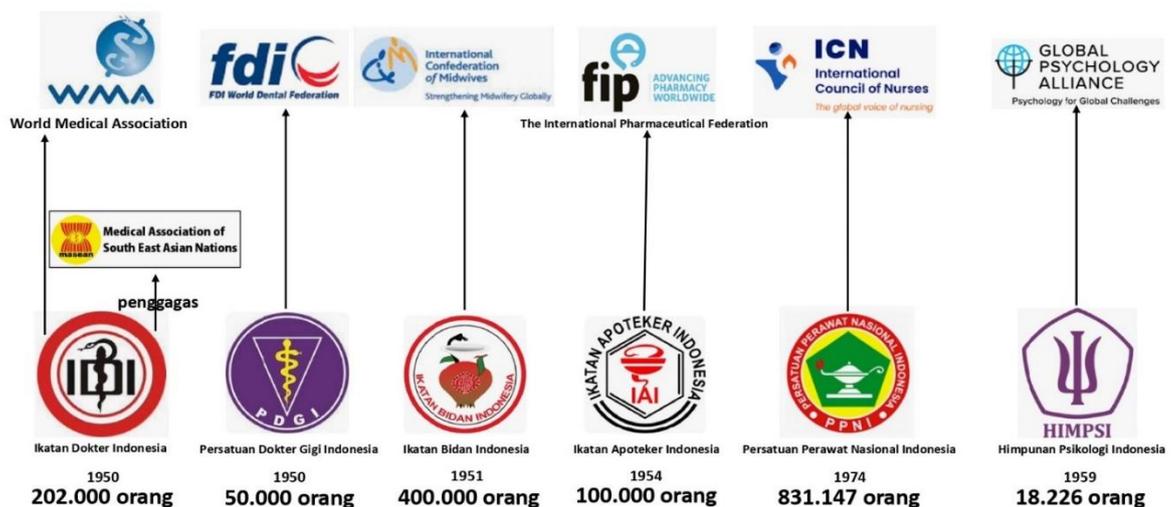
- Menentukan standar kompetensi profesi
- Menetapkan pembukaan program studi baru dalam disiplin ilmunya
- Menetapkan standard dan tata cara pembinaan kepada....



Asosiasi dapat tidak memiliki struktur kepemimpinan, dapat hanya paguyuban para professional yang bekerja dalam ranah sama berbeda dengan organisasi memiliki struktur penugasan & pemimpin bertanggung jawab terhadap anggota serta kegiatan.

- Dibentuk 17 September 1947
- Untuk memastikan: Dokter independen & bekerja dengan perilaku etis serta memberi layanan dengan standar tertinggi sepanjang hayat.
- Pembiayaan organisasi dari 116 Organisasi Profesi Dokter negara-negara anggota.
- Misi: pelayanan kemanusiaan melalui pencapaian Standar Internasional tertinggi dalam pendidikan kedokteran, ilmu kedokteran, seni kedokteran dan etik kedokteran serta pelayanan kesehatan bagi semua umat manusia di muka bumi

- Menghadirkan pedoman etik bagi dokter melalui Deklarasi, Resolusi serta Pernyataan-pernyataan mencakup: Kode Etik, Hak pasien, Perawatan orang sakit dan luka akibat perang, Kekerasan terhadap tahanan, Penggunaan serta Penyalahgunaan obat, Keluarga Berencana serta Polusi.
- Area layanan lain: Hak manusia atas kesehatan, memperjuangkan serta mempertahankan hak mendasar pasien & dokter, Pendidikan kedokteran dan pendidikan kedokteran berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dokter, Perencanaan SDM untuk layanan kesehatan, Keselamatan pasien (Patient's safety), Kebijakan serta kegiatan kesehatan masyarakat seperti pengendalian tembakau, Imunisasi dll. Advokasi pasien & dokter, Kesehatan & keselamatan kerja



Organisasi Profesi : 2 Medis, 3 + 1 Kesehatan

- Identik dan merupakan anggota Organisasi Internasional Profesi serupa, resmi sebagai perwakilan Negara
- Keanggotaan: otomatis, wajib (mandatory)
- tugas & tanggung jawab: Melindungi masyarakat & Membina profesi (to protect the people, to guide the profession)
- Memiliki kepakaran, keterampilan, kewenangan Kompetensi (terSertifikasi) masalah kesehatan masyarakat & individu
- Memiliki & menjalankan Kode Etik Profesi
- Membuat Standar (pendidikan, kompetensi, prosedur operasional) profesi
- Melakukan pendidikan keprofesian berkelanjutan



Penggagas & Ketua pertama AAMRA, 2012
[ASEAN Association of Medical Regulatory Authorities]

Konsil Kedokteran & Tenaga Kesehatan

untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan & mutu pelayanan kesehatan

- Melakukan registrasi
- Mengesahkan Standar Pendidikan Profesi
- Melakukan pembinaan Bersama Lembaga terkait dalam fungsi masing-masing

Kepentingan Masyarakat:

- Mendapatkan professional bidang kesehatan yang terpercaya & terstandar
- Kepastian keselamatan pasien (*patient safety*)
- Mendapatkan pendampingan dan advokasi terkait masalah kesehatan masyarakat (bencana alam, bencana penyakit (pandemi), bencana perang, ancaman industrialisasi kesehatan)
- Mempunyai kepastian dalam layanan kesehatan secara umum.

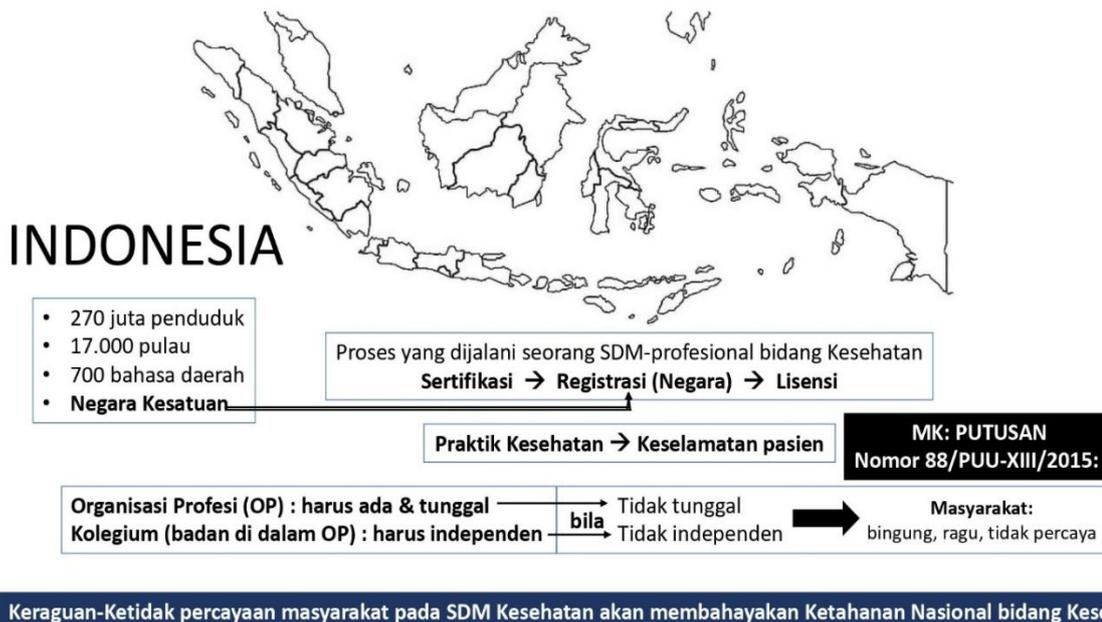
Florence Nightingale (1820-1910)

...Nursing is an art: art if it is to be made an art, it requires an exclusive devotion as hard a preparation as any painter's or sculptor's work...

Sir William Osler (1849-1918)

...The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business, a calling in which your heart will be exercised equally with your head...

Praktik kedokteran adalah sebuah seni bukan perniagaan, sebuah panggilan bukan perdagangan, panggilan di mana hatimu akan berlatih bersama “kepala” (pengetahuanmu).



Dampak:

- Nilai profesi meluntur: etik, altruism, kesejawatan, perilaku profesional
- Pembiaran pelecehan pihak luar pada SDM dan pelayanan kesehatan nasional
- Pertumbuhan industrialisasi bidang kesehatan (kedokteran): tidak ada penyeimbang
- Menumbuhkan kompetisi tidak sehat inter juga antar profesi yang selama ini harmonis
- Organisasi profesi: penurunan kemampuan pendisiplinan anggota
- Kolegium mengalami kebingungan karena peredaran rumor intervensi keanggotaan
- Konsil tidak lagi independen, hanya dijadikan alat kelengkapan

Penurunan kredibilitas:

- Di mata publik
 - Pada nama, reputasi & kepercayaan di dunia internasional bidang kesehatan
- Partisipasi penuh organisasi profesi dan konsil (Kedokteran & tenaga kesehatan) dalam pembuatan regulasi apalagi setingkat undang-undang adalah sangat penting bagi penjaminan keselamatan pasien dan kesehatan masyarakat.

2. Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki, S.H.

Para Pemohon, 1. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 3. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat

Nasional Indonesia, 4. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 5. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia mengajukan permohonan pengujian Formil terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dipandang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Formele Toetsing atau Pengajuan Formil berpaut dengan hal ikhwal proses pembentukan Undang-Undang.

Mahkamah Konstitusi incasus berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final perkara permohonan Pengujian Formil menurut Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi.

Terdapat 2 (dua) pasal Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dijadikan dasar Pengujian Formil dalam perkara ini.

PERTAMA:

Para Pemohon dalam perkara ini memohonkan Pengujian Formil yang berpaut dengan hal ikhwal proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dipandang mengandung cacat hukum (*juridische gebreken*) karena tidak mengikutsertakan Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dalam pembahasan RUU Undang-Undang tentang Kesehatan, sebagaimana disyaratkan secara konstitusional menurut Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia berbunyi:

“Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah: pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan Undang-Undang anggaran pendapatan dan belanja Negara dan rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama.”

Para Pemohon adalah badan hukum (*rechtsperson*) organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang para anggotanya tersebar di seluruh wilayah NKRI. Kewenangan Dewan Perwakilan Daerah di bidang otonomi daerah sangat luas,

berkaitan dengan segala urusan yang telah diserahkan ke daerah. Tidak diikutsertakannya Dewan Perwakilan Daerah dalam proses pembahasan RUU Tenaga Kesehatan di Dewan Perwakilan Rakyat menyebabkan reduksi aspiratif hubungan pusat dan daerah yang serasi serta kondusif. Hal tersebut pada ketikannya melahirkan Undang-Undang yang menempatkan pemerintah pusat pada *centralize position* secara berlebihan (*overbodig*). Tenaga medis dan tenaga kesehatan selaku stakeholder utama dalam pelayanan medis dan pelayanan kesehatan ditempatkan di bawah kendali eksekutif, yakni bertanggung jawab pada Menteri Kesehatan. Hal tersebut menyebabkan tenaga medis dan tenaga kesehatan kurang memungkinkan secara utuh mengembangkan profesi serta keahliannya dalam pelayanan medis serta pelayanan kesehatan.

Menurut sejarah, sejak Hippokrates mula mengembangkan keilmuan ketabiban, pemikiran serta pelayanan medis dan kesehatan telah dipandang sebagai representasi profesi yang bebas serta mandiri. Hippokrates (460-355 seb. Masehi) seorang tabib dan pengajar sekolah dokter di Pulau Kos yang dibangun dekat kuil Epidaurus guna pemujaan bagi dewa Asklepios, dewa penyembuh. Hippokrates menyusun sumpah, antara lain dengan lafaz:

I will use treatment to help the sick according to my ability and judgement but never to injury and wrong doing (saya akan bertindak menolong orang sakit sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang saya pandang terbaik baginya dan sekali-kali tidak untuk mencederai dan melakukan kekeliruan baginya).

Penguasa Junani Purba tidak pernah menghambat upaya pelayanan medis dan kesehatan yang dipandang sebagai representasi profesi yang bebas serta mandiri.

KEDUA:

Para Pemohon dalam perkara ini juga memohonkan Pengujian Formul mereka yang berpaut dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dipandang mengandung cacad juridis (*juridische gebreken*) karena menyimpangi Pasal 22A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yakni mengabaikan Prinsip Keterlibatan dan Partisipasi bermakna (*Meaningful Participation*).

Penerapan *Meaningful Participation* dalam kaitan pembentukan undang-undang mencakup tiga hal, yaitu: (1) Hak untuk didengar suatu pendapat (*right to be heard*). (2) Hak untuk dipertimbangkan masukan suatu pendapat (*right to be considered*).

(3) Hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban (*respond*) atas masukan suatu pendapat (*right to be explain*).

Pasal 22A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, berbunyi:

“Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang.”

Pasal 22A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan pasal konstitusi yang secara konstitusional tidak boleh bertentangan dengan Pasal 20 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Para Pemohon pernah diundang hadir dalam Rapat Dengar Pendapat (RDP) Komisi IX namun hanya dimintakan masukan tanpa penjelasan (*explain*) serta pertimbangan (*considered*) secara tertulis terhadap masukan para Pemohon.

Berdasarkan Pasal 22A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah dibentuk Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, dengan perubahan pertama berdasarkan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 dan Perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor Tahun 2022.

Pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di samping mengabaikan meaningful participation juga ternyata menihilkan kajian dan penilaian mendalam dengan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA).

Hal tersebut dapat dipandang bahwasanya pembentuk Undang-Undang telah menihilkan partisipasi para Pemohon selaku subjectum profesi di bidang pelayanan kesehatan yang telah sekian lama berkiprah.

Kedudukan para Pemohon selaku organisasi profesi pelayanan kesehatan telah dihapuskan dalam penyusunan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) yang diajukan Pemerintah ke Dewan Perwakilan Rakyat.

Para Pemohon merupakan stakeholder pelayanan kesehatan. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) berdiri sejak 22 Januari 1950, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) berdiri sejak 24 Januari 1951, Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) berdiri sejak 18 Juni 1955 berdiri sejak 17 Maret 1974.

Khusus IDI dan PDGI merupakan organisasi kesehatan bagi dokter dan dokter gigi yang selama ini diakui secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Bahkan masing-masing organisasi profesi pelayanan kesehatan, *incasu* para Pemohon, telah mendapat pengakuan internasional sebagai representative profession di Indonesia. IDI tercatat sebagai *National Medical Association* (NMA) Indonesia di *World Medical Association* (WMA), PDGI tercatat di *FDI World Dental Federation*, PPNI tercatat di *International Confederation of Midwives* (ICM), IAI tercatat di *The International Pharmaceutical Federation* (FIP).

Mengakhiri keterangan Ahli, bersama ini dikutip sepotong puisi W.S. Rendra yang pernah dikumandangkan oleh seorang tokoh tenaga kesehatan Prof. DR. Dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc., Sp.GK., di ruang persidangan Mahkamah Konstitusi ini.

Aku mendengar suara jerit hewan yang terluka.

Ada orang yang memanah rembulan, ada anak burung terjatuh dari sangkarnya
Orang-orang harus dibangunkan, kesaksian harus diberikan.

Agar kehidupan selalu terjaga.

Tambahan Keterangan Ahli Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki S.H.

Para Pemohon dalam perkara ini memohonkan pengujian Formal dalam hal Pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dipandang bercacat hukum berkenaan dengan terjadinya penghambatan partisipasi dalam proses pembentukannya, yakni tida mengikutsertakan Dewan Perwakilan Daerah (DPD), sebagaimana disyaratkan secara konstitusional menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

Hal tersebut menyebabkan UU 17/2023 tentang Kesehatan secara *administratief rechtelijk* menjadikan jabatan publik Menteri Kesehatan RI pada kedudukan *Centralize Position*.

Hal keterlibatan Dewan Perwakilan Daerah (DPD), yakni berkaitan dengan otonomi daerah (otoda), hubungan pusat dan daerah, serta antara otonomi daerah.

Pasal 22D ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berbunyi:

Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, dst, dst...

Menurut hukum, Pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah angka 4, merumuskan Otonomi Daerah (otoda) adalah “hak, wewenang dan kewajiban daerah otonomi untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam system Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Tidak dilibatkannya Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dalam proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan maka hal dimaksud bukan saja menafikan otonomi daerah berbasis Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) tetapi juga pad agilirannya merugikan kedudukan serta kepentingan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang secara populasi tersebar di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Para Pemohon pernah diundang hadir dalam Rapat Dengar Pendapat (RDP Komisi IX namun hanya dimintakan masukan.

Ternyata kelak kedudukan serta kepentingan para Pemohon selaku organisasi profesi pelayanan kesehatan dihapus dalam Daftar Inventaris Masalah (DIM) yang diajukan Pemerintah kepada Dewan Perwakilan Rakyat RI.

Secara Konstitusional, pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang tidak melibatkan Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dalam pembahasannya menjadikan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak berlaku *De wer verlies zijn geldig*.

3. Prof. Dr. H. Djohermansyah Djohan, M.A.

Sebagai salah seorang ahli otonomi daerah dan juga praktisi yang ikut membidani kelahiran beberapa UU Otonomi Daerah yaitu UU Pemda Nomor 22 Tahun 1999, Nomor 32 Tahun 2004, dan Nomor 23 Tahun 2014, Saya kini prihatin dengan kian merosotnya perhatian, penghargaan, dan penghormatan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

Bentuk konkritnya tampak dari semakin maraknya penarikan kewenangan atau urusan pemerintahan (urpem) oleh pemerintah pusat yang sebelumnya telah dilimpahkan kepada pemerintah daerah. Telah terjadi dengan cukup intensif 5 (lima) tahun belakangan ini resentralisasi atau de-otonomisasi. Resentralisasi itu tidak hanya dibidang administrasi dan ekonomi bahkan juga telah merambah ke bidang politik, “bersuluh matahari, bergelombang mata orang banyak”, terlihat terang benderang dalam pengangkatan para Penjabat (Pj) Kepala Daerah dari ASN secara

terpusat oleh Presiden untuk mengisi kekosongan jabatan karena diselenggarakannya pilkada serentak nasional (27 November 2024).

Khusus dalam konteks perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023 ini, Saya terperangah karena DPD-RI sebagai representasi regional yang berwenang secara konstitusional menjaga dan membela otonomi daerah ditinggalkan atau tidak diajak oleh pemerintah maupun DPR dalam pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ibaratnya mungkin DPD dianggap sebagai “mentimun bungkuk, masuk tak membuat genap, keluar tak membuat ganjil”. Padahal DPD-RI merupakan lembaga negara yang diberi mandat oleh konstitusi sebagaimana tercantum dalam Pasal 22 D UUD 1945 untuk ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah.

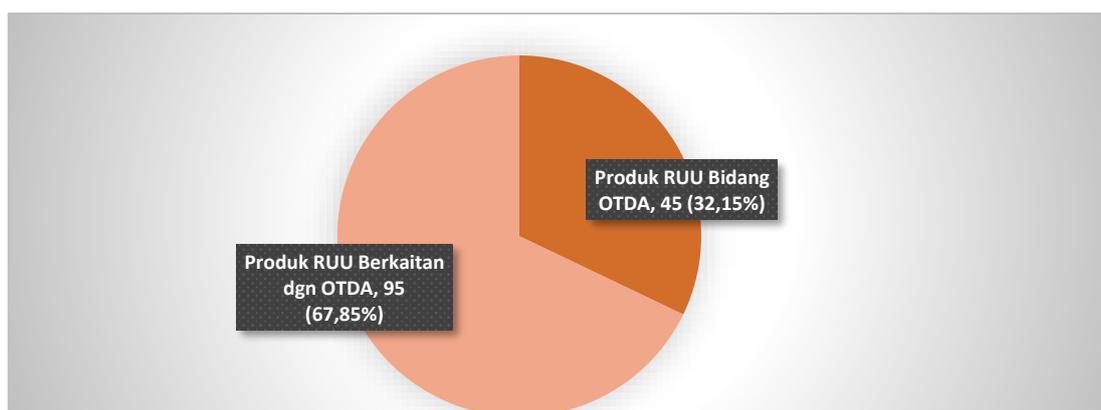
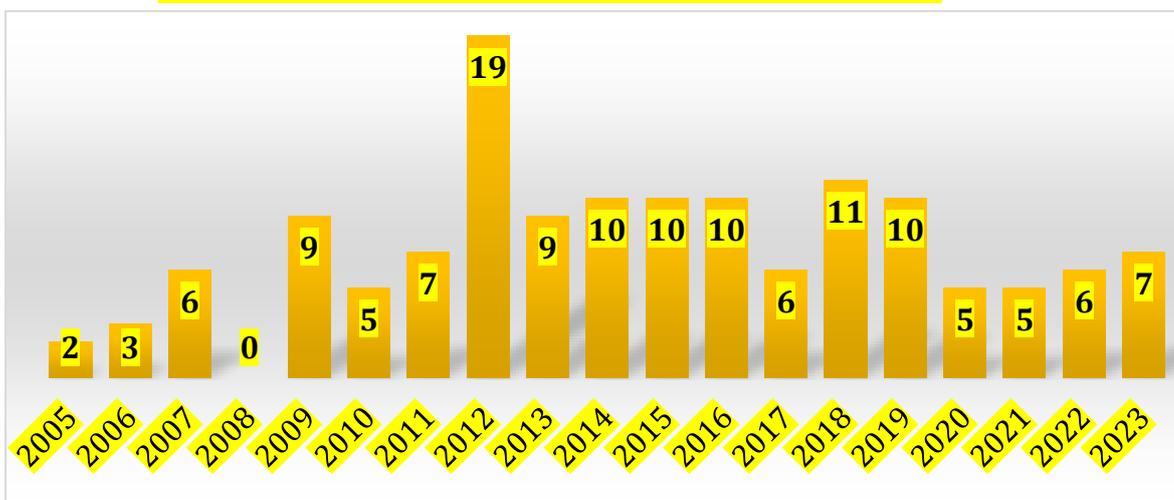
Alasan pemerintah seperti yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dalam keterangannya di hadapan sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 7 Desember 2023, bahwa RUU Kesehatan bukan merupakan lingkup kewenangan DPD, tetapi lingkup kewenangan DPR (Pasal 20 UUD 1945), sehingga DPD tak perlu ikut membahas RUU Kesehatan. Menurut hemat Saya argumen ini sangat naif, mengingkari prinsip desentralisasi dan otonomi daerah, bahkan bertentangan dengan UUD 1945.

Untuk menjelaskan dasar-dasar pemikiran Saya, perkenankan Saya menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Lingkup kewenangan DPD-RI dalam ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, sesungguhnya tidak saja RUU yang murni mengatur pemerintahan daerah seperti RUU Pemda, Desa, Pilkada, IKN, Pemekaran Daerah (DOB), tetapi juga RUU yang bersinggungan dengan kepentingan daerah alias berdampak kepada daerah, seperti RUU Minerba, Kehutanan, Sistem Pendidikan Nasional, Pangan, Perumahan dan Permukiman, Perkebunan, Perikanan, Keperawatan, dan tentunya Kesehatan. Jadi, RUU Kesehatan termasuk ke dalam RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah di mana DPD berhak ikut membahasnya. Pengabaian terhadap hak DPD ini berarti pelanggaran atas “*law making process*” yang dijamin oleh konstitusi.
2. Bila ditelisik lebih jauh kewenangan DPD lainnya, yaitu mengajukan kepada DPR RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, jelas sekali tampak betapa luas cakupannya seperti terbukti (lihat data produk RUU Usul DPD-RI 2005-2023), dari 140 RUU yang diajukan DPD kepada DPR sejak tahun 2005 hingga

2023, RUU yang murni mengatur pemerintahan daerah hanya 45 (32,15%), sementara RUU yang bersinggungan langsung dengan kepentingan daerah atau berkaitan dengan otonomi daerah mencapai jumlah 95 (67,85%) seperti tampak dalam diagram di bawah ini.

Produk RUU USUL DPD-RI Tahun 2005-2023 (140 RUU)



Artinya dapat dimaknai, bahwa DPD sebagai representasi regional dalam rangka memperjuangkan aspirasi daerah mengajukan cukup banyak RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, atau berdampak terhadap kepentingan daerah dalam mengurus urusan rumah tangganya. Sementara pemerintah pusat cenderung menghindari untuk melibatkan DPD dalam membahas bersama suatu UU, walaupun nyata-nyata UU itu berkaitan dengan otonomi daerah seperti dalam kasus UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Sikap pemerintah ini agaknya sejalan dengan politik hukum resentralisasi atau

de-otonomisasi yang sedang ditabuh atau dimainkannya. Tentu sikap pemerintah ini perlu sekali dikoreksi karena bertentangan dengan amanah konstitusi yang menghendaki otonomi daerah seluas-luasnya dan spirit reformasi 1998 yang menuntut otonomi daerah diberi ruang agak lapang dalam sistem NKRI.

3. Sepanjang sejarah kebijakan otonomi daerah kita, kesehatan sebagaimana halnya pendidikan dan pekerjaan umum, tiga serangkai yang selalu menjadi urusan pemerintahan yang ditransfer ke daerah (provinsi, kabupaten/kota). Tidak saja pada era reformasi dewasa ini, tetapi juga pada masa orde baru yang terkenal sangat sentralistik di bawah UU Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan di Daerah. Malahan di dalam UU Pemda yang terakhir UU Nomor 23 Tahun 2014, urusan kesehatan dimasukkan ke dalam kategori urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar, bukan urusan pemerintahan absolut yang dilaksanakan sendiri oleh pemerintah pusat seperti politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal, dan agama. Tetapi dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota (konkuren).

Sebagai pihak yang menerima urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar, sesuai asas otonomi daerah pemerintah daerah bertanggungjawab menangani urusan kesehatan yang menjadi kewenangannya, seperti terkait upaya kesehatan, SDM kesehatan, sediaan formasi dan alat kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Semua urusan tersebut berkaitan erat dengan isu otonomi daerah.

Jadi, dalam membahas RUU Kesehatan, pemerintah dan DPR tentu mau tidak mau akan menyinggung urusan-urusan kesehatan yang diotonomikan itu. Karena itu, keikutsertaan DPD dalam membahas RUU Kesehatan bukanlah mengada-ada, tetapi adalah suatu keniscayaan guna dapat menyuarakan kepentingan daerah yang dijamin oleh konstitusi. Absennya DPD bisa menjadi cacat formil karena pelanggaran terhadap hukum konstitusi. Kehadiran DPR tidak bisa menggantikan DPD yang rekrutmennya dari perseorangan atau independen ini, karena DPR adalah lembaga representasi politik yang berbasis dapil, di mana keputusan dalam pembuatan UU lebih ditentukan oleh suara fraksi berdasarkan arahan pimpinan partai politik.

4. Selain itu semua, DPD tak pula diberi kesempatan untuk memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU Kesehatan yang padahal mengandung muatan terkait dengan pendidikan. Pertimbangan atas RUU semacam itu sesungguhnya merupakan hak konstitusional DPD sesuai Pasal 22 D ayat (2) UUD 1945.
5. Dampak dari tidak diikutsertakannya DPD dalam membahas RUU Kesehatan, padahal ia nyata-nyata berkaitan dengan otonomi daerah, dan tidak pula diberikan ruang kepada DPD untuk memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU Kesehatan yang di dalamnya mengandung muatan terkait pendidikan, adalah ditiadakannya hak DPD yang dijamin konstitusi, diabaikannya demokrasi konstitusional, dan negara hukum demokratis yang membahayakan sendi-sendi kenegaraan, serta tak kalah pentingnya adalah dirugikannya kepentingan otonomi daerah.

Akhirnya, ahli sampai pada pendapat bahwa sebaiknya UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang telah menegasi hak-hak DPD sesuai ketentuan Pasal 22 D UUD 1945 dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Kiranya keterangan ahli bisa berguna bagi Majelis Hakim Konstitusi dalam memutuskan perkara ini dengan seadil-adilnya.

4. Prof. Susi Dwi Harijanti S.H., L.LM., Ph.D.

“Without procedures, law and legal institutions would fail in their purposes. And since law is both necessary and desirable in achieving social goals, procedures are also necessary and must be seen equal partners in that enterprise” [D.J. Galligan, *Due Process and Fair Procedures: A Study of Administrative Procedures*, Oxford: Clarendon Press Oxford, 1996, halaman 5].

Pendapat Galligan di atas memperlihatkan fungsi penting sebuah prosedur. Bahkan, Charles G. Howard dan Robert S. Summer menyatakan *“procedure is the heart of the laws”*, yang meliputi *“legislative procedure, administrative procedure, and judicial or court procedures”* [Charles G. Howard dan Robert S. Summer, *Law, its nature, functions, and limits*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc, 1965, halaman 51].

Pengujian formil oleh Pemohon pada dasarnya adalah pengujian terhadap aspek prosedur pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pengujian

formil ini memegang peran penting dilihat, paling tidak, dari aspek konstitusionalisme. Carla M. Zoethout menyatakan sepanjang sejarah pemikiran kenegaraan, salah satu isu utama adalah bagaimana cara melakukan kontrol terhadap kekuasaan pemerintah, termasuk dalam konteks pembentukan undang-undang. Meskipun kekuasaan sangat diperlukan untuk merealisasikan nilai-nilai tertentu yang ada di masyarakat, misalnya keadilan; kebebasan; dan persamaan di muka hukum, namun tak dapat pula dipungkiri bila kekuasaan memiliki kecenderungan untuk disalahgunakan. Hal inilah yang mendorong munculnya gagasan konstitusionalisme yang menghendaki adanya kontrol terhadap pemerintah melalui asas-asas dan norma-norma yang terkandung dalam konstitusi. Atau dengan kata lain, kehadiran konstitusionalisme adalah dalam rangka mewujudkan suatu pemerintahan yang terbatas (*limited government*).

Terdapat beberapa cara untuk melakukan kontrol terhadap pemerintah. Beberapa karakteristik khusus negara konstitusional untuk membatasi kekuasaan pemerintah adalah: melakukan pemisahan kekuasaan antar organ-organ negara; menetapkan federalisme atau pembagian kekuasaan antara pusat dan daerah; membentuk badan perwakilan; menentukan akuntabilitas pejabat-pejabat negara dan pemerintah; serta menciptakan mekanisme pengujian terhadap tindakan-tindakan negara atau pemerintah yang dilakukan oleh badan pengadilan yang independen.

Berdasarkan uraian di atas, ahli berpendapat bahwa kehadiran Mahkamah Konstitusi merupakan perwujudan ajaran pembatasan kekuasaan, dan merupakan forum yang menjadi pranata hukum yang utama bagi setiap warga negara untuk dapat melakukan kontrol terhadap kebijakan hukum yang diterbitkan oleh pemerintah melalui pembentukan undang-undang. Termasuk pada perkara yang saat ini, Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi sedang adili, yakni pengujian formil terhadap UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Para Pemohon dalam perkara ini menganggap bahwa pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 dilakukan tanpa melibatkan masyarakat secara layak, terutama pelibatan *stakeholders* utama di sektor pelayanan kesehatan, yakni dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan apoteker, yang diwakili oleh organisasi profesinya masing-masing. Padahal, Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 91/PUU-XVIII/2019 telah memberikan amanat yang tegas mengenai jaminan partisipasi yang bermakna (*meaningful participation*) yang meliputi Hak untuk di dengar pendapatnya (*right to*

be heard); Hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).

Di dalam permohonannya, para Pemohon mendalilkan bahwa pelibatan yang diberikan oleh pemerintah (DPR dan Presiden), hanya sebatas memberikan kesempatan untuk didengar pendapatnya, tanpa ada forum yang memastikan pemenuhan terhadap hak partisipasi lainnya, yakni Hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*). Sehingga, di dalam kesempatan ini, para Pemohon meminta kepada Ahli untuk menjawab, apakah forum dengar pendapat yang diberikan kepada Para Pemohon dalam pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah memenuhi kualifikasi sebagai bentuk pemenuhan asas partisipasi yang bermakna.

Di dalam permohonannya, para Pemohon juga mendalilkan bahwa pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak dilakukan dengan melibatkan Dewan Perwakilan Daerah (DPD). Padahal, substansi di dalam UU tersebut berkaitan erat dengan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan. Sehingga, Pemohon meminta kepada Ahli untuk menjelaskan, apakah ketiadaan pelibatan DPD di dalam pembentukan sebuah undang-undang yang materi muatannya berkaitan dengan kewenangan daerah dalam konteks otonomi seluas-luasnya, dapat menjadikan sebuah UU tidak memenuhi syarat formil pembentukan.

Berkaitan dengan dua hal tersebut, Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim, Izinkan Ahli menjawab kedua pertanyaan tersebut sebagai berikut:

1. Apakah pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah dibentuk melalui partisipasi publik yang layak sebagaimana diamanatkan di dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2019?

Dalam seluruh sistem hukum, terdapat pejabat yang membuat hukum, melaksanakan hukum, dan menegakkan hukum. Untuk melaksanakan fungsi tersebut, para pejabat dilengkapi dengan sejumlah ketentuan substantif dan ketentuan prosedur untuk melaksanakannya. Sebagaimana telah disebutkan di atas, prosedur memegang peran penting dalam hukum, dan acapkali dikatakan "*procedure is the heart of the law*".

Apakah makna “*procedure is the heart of the law*” itu? Charles G. Howard dan Robert S. Summer menyatakan bahwa prosedur adalah jantungnya hukum untuk memperlihatkan peran yang sangat penting yang disandang oleh prosedur. Paling tidak, terdapat beberapa alasan untuk memperkuat penjelasan tersebut. [Charles G. Howard dan Robert S. Summer, *Law, its nature, functions, and limits*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc, 1965, halaman 97-99].

Pertama; prosedur menempati tempat yang khusus dalam hukum karena standar keadilan prosedur seringkali merefleksikan jaminan dan penegakan nilai substantif, yaitu kehidupan (*life*) dan kebebasan (*liberty*). Bahkan Justice Frankfurter – Hakim Agung Amerika Serikat – menyatakan pertumbuhan kebebasan sebagian besar adalah hasil dari perkembangan jaminan kebebasan. Meski pendapat Frankfurter hanya merujuk pada prosedur perkara pidana, namun ucapannya membawa implikasi yang lebih luas.

Kedua; salah satu fungsi dasar terpenting hukum adalah memelihara ketertiban sosial, dan hukum prosedur, baik di bidang legislatif dan yudikatif, memberikan kontribusi pada ketertiban sosial tersebut. Menyediakan sarana legislasi berarti menyediakan tata cara perubahan sosial yang tertib.

Ketiga; prosedur di bidang legislatif, administratif, dan yudikatif, digunakan untuk melaksanakan salah satu fungsi hukum yaitu penyelesaian sengketa. Dan hal ini akan dikaitkan dengan fungsi hukum privat dan hukum publik. Fungsi-fungsi hukum publik antara lain, mempertahankan sistem hukum yang berlaku dan memelihara ketertiban. Selain itu, hukum publik juga berfungsi untuk mengawasi tindakan-tindakan para pejabat di semua level cabang kekuasaan. Yang tak kalah penting, hukum publik memungkinkan para pejabat membuat dan melaksanakan kebijakan-kebijakan sosial yang bersifat substantif.

Pentingnya prosedur bukan hanya karena merupakan jantungnya hukum. Lebih fundamental adalah melihat hubungan antara prosedur, hasil, dan nilai (*procedure, outcomes, and values*) [D.J. Galligan, *Due Process and Fair Procedures: A Study of Administrative Procedures*, Oxford: Clarendon Press Oxford, 1996, halaman 10]. Prosedur hadir untuk membuat hasil yang akurat (*accurate outcomes*), yaitu penerapan hukum terhadap fakta-fakta yang ada. Dan hasil yang akurat ini penting karena hasil-hasil tersebut menegakkan nilai-nilai sosial, yaitu nilai

yang secara inheren melekat pada hukum substantif dan nilai yang relatif stabil melalui penerapan hukum yang teratur dan konsisten.

Berkenaan dengan prosedur pembentukan undang-undang yang melibatkan partisipasi masyarakat, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2019 paragraf [3.17.8] menyatakan:

“Oleh karena itu, selain menggunakan aturan legal formal berupa peraturan perundang-undangan, partisipasi masyarakat perlu dilakukan secara bermakna (*meaningful participation*) sehingga tercipta/terwujud partisipasi dan keterlibatan publik secara sungguh-sungguh. Partisipasi masyarakat yang lebih bermakna tersebut setidaknya memenuhi tiga prasyarat, yaitu: pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*). Partisipasi publik tersebut terutama diperuntukan bagi kelompok masyarakat yang terdampak langsung atau memiliki perhatian (*concern*) terhadap rancangan undang-undang yang sedang dibahas”.

Putusan Mahkamah Konstitusi di atas telah memberikan kriteria penting partisipasi masyarakat dalam pembentukan undang-undang, yang meliputi hak untuk didengar, hak untuk dipertimbangkan, dan hak untuk mendapatkan penjelasan. Keseluruhan hak tersebut adalah penting dalam rangka mencapai keadilan prosedural (*procedural fairness* atau *procedural justice*).

Procedural justice pada gilirannya berperan penting dalam rangka kepatuhan [Kristina Murphy, “Procedural justice and its role in voluntary compliance” dalam Peter Drahos (ed), *Regulatory Theory: Foundations and Applications*, Canberra: ANU Press, 2017]. Menurut Kristina Murphy, keadilan prosedural sangat ditentukan oleh kualitas proses dan pengambilan keputusan dari pembentuk undang-undang. Keadilan prosedural sangat ditentukan oleh *respect, neutrality, trustworthiness, and voice*. *Respect* menunjuk sejauhmana pembentuk undang-undang menghormati hak-hak individu atau masyarakat yang dilindungi oleh hukum. *Neutrality* berarti setiap pengambilan keputusan politik konsisten terhadap asas dan norma yang berlaku, dan tidak didasarkan pada opini pribadi atau kelompok yang bersifat bias. *Trustworthiness* berarti pembuat undang-undang dapat dipercaya. Pembentuk undang-undang mengomunikasikan kepercayaan dan keadilan saat mereka mendengar pendapat masyarakat and menjelaskan atau menjustifikasi tindakan-tindakan mereka yang memperlihatkan kesadaran dan sensitivitas terhadap kepentingan dan perhatian masyarakat. Akhirnya, *voice* menunjuk adanya alternatif yang disediakan oleh negara ketika masyarakat menggugat proses dan kualitas

hasil legislasi [Kristina Murphy, "Procedural justice and its role in voluntary compliance" dalam Peter Drahos (ed), *Regulatory Theory: Foundations and Applications*, Canberra: ANU Press, 2017. Halaman 46].

Izinkan ahli untuk menyampaikan bagaimana Mahkamah Konstitusi dari negara-negara demokratis lainnya menilai pelaksanaan partisipasi publik yang layak dalam rangka pembentukan undang-undang. Seyogyanya praktek-praktek tersebut dapat menjadi instrumen untuk menilai apakah pembentukan undang-undang dalam perkara *a quo* telah memenuhi kriteria minimal partisipasi publik yang layak sebagaimana persepsi negara demokratis lainnya.

Negara pertama adalah Kolombia dalam perkara pengujian undang-undang reformasi perpajakan yang mengatur mengenai pajak pertambahan nilai (*Value Added Tax*) pada tahun 2003. Mahkamah Konstitusi Kolombia membatalkan undang-undang reformasi perpajakan karena meskipun memenuhi prosedur pembentukan undang-undang yang diatur di dalam undang-undang dasar, namun prosedur tersebut ditempuh tanpa menyertakan partisipasi publik yang memadai. Mahkamah Konstitusi Kolombia menyatakan bahwa pada dasarnya undang-undang merupakan produk yang memiliki sifat *coercive*, karenanya dapat berdampak pada dibatasinya hak-hak warga negara, sehingga pembahasan dan partisipasi publik yang memadai menjadi penting untuk mengidentifikasi ruang lingkup pembatasan, implikasi terhadap kelompok yang paling rentan, dan signifikansinya terhadap prinsip-prinsip dasar konstitusi [Kristina Murphy, "Procedural justice and its role in voluntary compliance" dalam Peter Drahos (ed), *Regulatory Theory: Foundations and Applications*, Canberra: ANU Press, 2017, halaman 322]. Sehingga, apabila partisipasi dilakukan, namun tidak menghasilkan output berupa identifikasi dampak dari pemberlakuan sebuah rancangan undang-undang, dapatlah diasumsikan bahwa partisipasi tersebut dilakukan secara tidak memadai.

Kedua adalah praktek di Afrika Selatan yang juga mencerminkan cara pandang yang serupa. Di dalam perkara *Doctors for life* pada tahun 2006, Mahkamah Konstitusi Afrika Selatan menyatakan bahwa jaminan atas hak berpartisipasi dari masyarakat untuk dapat terlibat dalam penentuan kebijakan, pembentukan undang-undang, dan berbagai mekanisme pengambilan keputusan lainnya di pemerintahan, merupakan manifestasi ajaran demokrasi partisipatif. Oleh karena itu, pemenuhannya harus dilakukan secara layak dengan membuka semua akses yang memungkinkan bagi masyarakat terlibat secara aktif. Oleh karena itu, Mahkamah

Konstitusi Afrika Selatan mengembangkan doktrin '*meaningful involvement test*' untuk menguji, apakah lembaga legislatif telah menempuh langkah-langkah yang layak dalam memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk dapat berpartisipasi secara efektif di dalam proses pembentukan undang-undang.

'*Meaningful involvement test*' yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi Afrika Selatan dilakukan dengan cara menguji prosedur yang disediakan oleh legislatif terhadap tiga pertanyaan mendasar sebagai berikut: [Lihat poin 129 perkara *Doctor for Life International v. Speaker of the National Assembly and Others* [2006] ZACC 11, 2006 (6) SA 416 (CC)]

1. Apakah kewajiban untuk membuka partisipasi bagi masyarakat dalam pembentukan undang-undang telah dijamin secara normatif?
2. Apakah lembaga legislatif telah mengambil langkah-langkah yang memadai untuk memastikan masyarakat memiliki kesempatan dan kemampuan untuk menggunakan mekanisme partisipasi yang diberikan?
3. Apakah mekanisme partisipasi yang diberikan merupakan mekanisme yang **dapat mempengaruhi keputusan legislatif**? [Lihat poin 129 perkara *Doctor for Life International v. Speaker of the National Assembly and Others* [2006] ZACC 11, 2006 (6) SA 416 (CC)]

Kebijaksanaan Mahkamah Konstitusi di negara-negara yang ahli sebutkan, sebenarnya pernah pula dipraktikkan oleh Mahkamah Konstitusi Indonesia di dalam praktek *judicial review*, yakni dalam perkara Nomor 32/PUU-VIII/2010 tentang pengujian Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pertambangan Mineral dan Batubara. Di dalam putusannya, Mahkamah menyatakan bahwa partisipasi atau 'memperhatikan pendapat masyarakat', tidak dapat dilakukan sebatas memenuhi ketentuan formal prosedural. Mahkamah menyatakan bahwa tujuan utama partisipasi adalah untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak ekonomi dan sosial warga negara [Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 32/PUU-VIII/2010 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pertambangan Mineral dan Batubara, halaman 139]. Mahkamah Konstitusi juga menghendaki bahwa partisipasi harus dilakukan secara dialogis dimana warga negara diberikan hak untuk didengar dan dipertimbangkan (*right to be heard and to be considered*), [Roy Gregory dan Philip Giddings, "Citizenship, Rights and the EU Ombudsman" dalam Richard Bellamy dan Alex Warleigh (eds), *Citizenship and Governance in the European Union*, Continuum, London and New York, 2001, halaman 73] bersifat

terbuka, dan dilakukan dengan bahasa atau penyampaian yang mudah. Dengan demikian, partisipasi yang bermakna mensyaratkan adanya “dialog” antara warga negara dengan pemerintah, bersifat dua arah, dan bukan merupakan penyaluran informasi sepihak dari negara kepada warga negara, ataupun sebaliknya.

Apabila ahli menganalisis prosedur pembahasan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan dikaitkan dengan kewajiban pemenuhan prinsip *meaningful participation*, Ahli berpendapat bahwa *publik hearing* yang dilakukan oleh pemerintah dalam proses pembentukan UU *a quo*, dilakukan semata-mata untuk memenuhi aspek prosedural formal, tanpa mempertimbangkan setiap masukan dari pemangku kepentingan secara layak (*rights to be considered*), dan tanpa memberikan alasan atau penjelasan mengenai pilihan-pilihan kebijakan yang pada akhirnya diambil oleh pembentuk undang-undang secara layak kepada para pemangku kepentingan (*right to be explained*). Dengan kata lain, berbagai mekanisme partisipasi tersebut tidak didesain sebagai pranata dialogis yang memadai antara pembentuk undang-undang dengan warga negara. Mekanisme dialogis ini disebut oleh Jürgen Habermas sebagai *dialogic participation*, [Jurgen Habermas, Three Normative Models of Democracy, Constellations 1, 1994, halaman 1-10] yakni partisipasi publik yang dilakukan bukan hanya sekedar mendengar apa kebutuhan, keinginan, dan pendapat masyarakat, namun juga mempertimbangkan pendapat tersebut dan menjelaskan kepada publik apakah pendapatnya dapat diterima atau tidak.

Oleh karena itu, Ahli berpendapat bahwa *public hearing* yang dilaksanakan sekedaranya, semata-mata untuk memenuhi aspek prosedural formal sebagaimana dilakukan dalam pembentukan UU *a quo* merupakan bentuk kebijakan *tokenistic*, yang semata-mata ditujukan untuk menghadirkan partisipasi fisik, tanpa menghiraukan partisipasi gagasan. Argumentasi yang Ahli sampaikan tersebut, dapat dijustifikasi dari dua fenomena sebagai berikut:

1. Adanya ketidak hati-hatian pembentuk undang-undang dalam mengidentifikasi *stakeholder* yang wajib dilibatkan di dalam forum-forum pembahasan. Misalnya, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), maupun sejumlah Kolegium yang terdampak langsung dengan UU *a quo*, tidak turut diundang untuk memberikan pendapat dan masukan terhadap rancangan undang-undang. Padahal, pelibatan *stakeholders* tersebut memiliki potensi

untuk mengubah atau memengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pembentuk undang-undang.

2. Adanya sejumlah gagasan atau masukan yang telah disampaikan oleh *stakeholder* di dalam forum-forum pembahasan atau bahkan dicantumkan di dalam Daftar Inventarisasi Masalah (DIM), namun sejumlah gagasan tersebut tidak dibahas secara substantif dengan intensitas pembahasan yang memadai yang dapat menghasilkan sebuah kesimpulan, atau resultante, atau kebijakan alternatif yang *win-win*. Padahal, sejumlah gagasan tersebut merupakan ketentuan atau pasal yang merupakan “jantung” dari UU *a quo* seperti ketentuan mengenai organisasi profesi tunggal, Konsil independen, Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi, majelis kehormatan disiplin kedokteran/kesehatan, perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, pendanaan kesehatan wajib oleh pemerintah (*mandatory spending*), dan berbagai ketentuan lainnya.

Sebagaimana kita pahami bahwa ajaran negara hukum tidak hanya mengenal *due process* semata-mata hanya dalam pengertian prosedural, melainkan juga dalam pengertian yang substantif atau kita kenal dengan istilah *substantive due process*. ‘*Procedural due process*’ mempersoalkan apakah pemerintah telah mengikuti prosedur yang memadai pada saat mengambil keputusan, sedangkan ‘*substantive due process*’ mempersoalkan apakah pemerintah telah memberikan justifikasi yang memadai atas dikeluarkannya sebuah keputusan [Erwin Chemirinsky, “Substantive Due Process”, *Touro Law Review Vol. 15*, 1999, halaman 1501-1502].

Berkaitan dengan *procedural due process* ini, Hans Kelsen mengatakan bahwa fungsi pembentukan undang-undang merupakan sebuah fungsi penuh (*total function*) yang terdiri dari beberapa bagian fungsi (*partial function*). Artinya, prosedur pembentukan undang-undang merupakan rantai tindakan hukum (*chain of legal acts*) untuk menghasilkan undang-undang, sebagai sebuah tindakan negara yang penuh dengan cara yang sah [Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, New Brunswick (USA) Transaction Publishers, 2006. halaman 197]. Sebagai sebuah rantai tindakan maka prosedur merupakan serangkaian tahapan yang akan memperlambat dan mempersulit proses pembentukan undang-undang. **Pelambatan tersebut penting untuk memastikan bahwa undang-undang yang dibentuk telah melalui deliberasi yang cukup, serta agar warga negara**

terinformasi dengan baik mengenai adanya undang-undang yang akan dibentuk atau diubah [Ittai Bar-Simon-Tov, "The Puzzling Resistance to Judicial Review of the Legislative Process", *Boston University Law Review*, Vol. 91, 2011. halaman 1933]. Dari perspektif demokrasi, terinformasinya warga negara mengenai adanya rencana pembentukan atau perubahan undang-undang menjadi penting, karena akan memberikan kesempatan bagi warga untuk melakukan diskursus publik, bahkan apabila diperlukan demonstrasi untuk menolak sebuah rancangan undang-undang yang berpotensi merugikan publik.

Pada sisi inilah *procedural due process* memiliki korelasi dengan *substantive due process*, yakni *procedural due process* bertujuan untuk memastikan bahwa pemenuhan aspek prosedural menghasilkan output berupa undang-undang yang berkualitas. Berkualitas yang dimaksud tentunya merujuk pada undang-undang yang merepresentasikan kepentingan warga negara secara kolektif. Oleh karena itu, Prosedur pembentukan undang-undang tidak boleh dilihat semata sebagai ketentuan proses yang tidak memiliki korelasi terhadap undang-undang yang dihasilkan.

menurut pendapat ahli, proses pembentukan undang-undang yang baik akan menghasilkan undang-undang yang baik pula. Proses pembentukan undang-undang yang buruk seringkali menghasilkan undang-undang yang menguntungkan kepentingan kelompok tertentu dibanding menguntungkan publik secara kolektif [Ittai Bar-Simon-Tov, "The Puzzling Resistance to Judicial Review of the Legislative Process", *Boston University Law Review*, Vol. 91, 2011. hlm. 1933]. Intervensi kepentingan kelompok dalam pembentukan undang-undang dapat terjadi secara halus bahkan tak tampak, hal ini sebagaimana pernah dikemukakan oleh filsuf kenamaan, Joseph Raz yang mengatakan "*A ruler can promote general rules based on whim or self-interest, etc., without offending against the rule of law*" [Joseph Raz, *The Authority of Law: Essays on Law and Morality*, New York (USA): Oxford University Press, 1979. halaman 219].

Pada kesempatan ini, ahli merasa penting pula untuk menyampaikan bahwa pembentukan undang-undang pada dasarnya merupakan tindakan mentransformasi, apa yang disebut oleh Edgar Bodenheimer sebagai sumber hukum non-formal menjadi sumber hukum formal. Sumber hukum non-formal dalam hal ini dapat berupa prinsip hukum, nilai moral, doktrin, hingga kecenderungan

sosial. Dengan kata lain, pembentuk undang-undang menerjemahkan “*what the law should be*” menjadi “*what the law is*”.

Namun, sumber hukum nonformal seperti prinsip hukum, nilai moral, doktrin, dan kecenderungan sosial memang merupakan sesuatu yang relatif. Boleh jadi suatu prinsip berkontestasi dengan prinsip yang lain, suatu nilai moral bertentangan dengan nilai moral lain, suatu doktrin berbeda dengan doktrin lain, bahkan interpretasi mengenai apa yang sedang menjadi kecenderungan sosial tidak pernah tunggal. Dalam proses pembentukan undang-undang bisa saja terdapat pertentangan antara satu sumber hukum non-formal dengan sumber hukum non-formal yang lain. Oleh karena itu, prosedur dan partisipasi publik pada dasarnya bertujuan untuk memastikan bahwa pembentuk undang-undang benar-benar melaksanakan tugasnya untuk mengurai dan menimbang berbagai sumber hukum nonformal tersebut agar dapat menghasilkan undang-undang yang paling rasional.

Persoalannya, badan pembentuk undang-undang seringkali melihat pembentukan undang-undang semata sebagai ranah politik kekuasaan, bukan ranah penalaran (*realm of power, not reason*). Mekanisme pengambilan keputusan dalam pembentukan undang-undang seringkali lebih memperlihatkan pertarungan kekuatan politik, bukan pertarungan argumentasi untuk menghasilkan undang-undang yang paling rasional. Pembentukan undang-undang menjadi perkara siapa yang memiliki suara paling banyak, bukan siapa yang memiliki argumentasi paling rasional. Pada akhirnya, undang-undang hanya menjadi resultante dari sebuah permainan kekuasaan (*a power game*) yang dimenangkan oleh kepentingan yang menguasai lebih banyak suara, bukan dimenangkan oleh suara yang mewakili paling banyak kepentingan [Terinspirasi dari uraian Luc J. Wintgens mengenai persepsi publik terhadap politik. Lihat Luc J. Wintgens, *Legisprudence: Practical Reason in Legislation*, England: Ashgate, 2012, halaman 1-2].

Padahal proses pembentukan undang-undang tidak bisa dilihat sebagai formalitas politik semata. Pembentuk undang-undang harus dapat menghasilkan undang-undang yang memiliki legitimasi, memenuhi legalitas, dan rasional. Aspek legitimasi dan legalitas dapat selesai dengan pendekatan institutional dan prosedural yang baik. Tetapi untuk menghasilkan undang-undang yang rasional, pembentuk undang-undang harus melaksanakannya berdasarkan prinsip-prinsip pembentukan undang-undang dan ketaatan yang tinggi terhadap etika dalam bernegara. Meminjam istilah dari Hannele Isola-Meietinen, perkara legitimasi dan

legalitas dapat dicapai '*solely through rule-based norms*', tetapi menciptakan undang-undang yang rasional hanya dapat dicapai apabila disertai kemauan untuk mengikuti '*legal principles*'. [Terinspirasi dari uraian Luc J. Wintgens mengenai persepsi publik terhadap politik. Lihat Luc J. Wintgens, *Legisprudence: Practical Reason in Legislation*, England: Ashgate, 2012, halaman. 1-2].

2. Apakah tidak dilibatkannya DPD di dalam pembahasan pada saat pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengakibatkan tidak diterpenuhinya aspek formil pembentukan UU *a quo*?

Sebelum menjawab pertanyaan tersebut, izinkan Ahli mengingatkan pada kita semua yang hadir di hadapan sidang yang mulia ini mengenai politik hukum penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terkandung di dalam UUD 1945. Politik hukum tersebut, harus kita dudukan sebagai sarana untuk menilai kebijakan nasional yang berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Sebelum UUD 1945 diamandemen, pengaturan mengenai pemerintahan daerah diatur di dalam bunyi pasal yang singkat [Pasal 18 UUD 1945 Sebelum perubahan: 'Pembagian daerah Indonesia atas daerah besar dan kecil, dengan bentuk susunan pemerintahnya ditetapkan dengan undang-undang, dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam pemerintah negara, dan hak-hak asal usul dalam daerah-daerah yang bersifat istimewa']. Akibatnya, politik hukum pemerintahan daerah di Indonesia terus menerus berubah secara signifikan, bahkan dapat bergerak dari satu titik ekstrim ke titik ekstrim lainnya bagaikan pendulum yang terus berayun dari sentralisasi (memusat) ke desentralisasi (mendaerah), demikian seterusnya untuk mencari keseimbangan [Bagir Manan, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, Pusat Studi Hukum (PSH) Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, 2001. halaman. 5].

Misalnya pada masa orde baru, politik hukum sentralistik melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pemerintahan Di Daerah menjadi pondasi penyelenggaraan pemerintahan daerah menggantikan politik hukum otonomi dan desentralisasi yang dianut di dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1948 tentang Undang-Undang Pokok Tentang Pemerintahan Daerah. Begitu juga yang terjadi ketika reformasi pada Tahun 1998 bergulir, semangat demokratisasi menjadi arus utama perubahan struktur ketatanegaraan Indonesia, termasuk bagaimana pemerintahan daerah harus diselenggarakan. Semangat demokratisasi tersebut

melahirkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang sarat akan politik hukum otonomi dan desentralisasi.

Penyempurnaan basis konstitusional pemerintahan daerah melalui perubahan pada Pasal 18, 18A dan Pasal 18B, sejatinya ditujukan untuk mewujudkan politik hukum pemerintahan daerah yang ajeg. Dari ketentuan-ketentuan tersebut, dapat ditarik beberapa politik hukum pemerintahan daerah yang dikehendaki pasca UUD 1945 diamandemen, sebagai berikut: [Indra Perwira, 'Konstitusionalitas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah', *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.2 No. 3, 2015. Halaman 437-438].

1. Prinsip daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan;
2. Prinsip menjalankan otonomi seluas-luasnya;
3. Prinsip badan perwakilan dipilih langsung dalam suatu pemilu;
4. Prinsip mengakui dan menghormati pemerintahan daerah yang bersifat khusus dan istimewa;
5. Prinsip hubungan pusat dan daerah harus dilaksanakan secara selaras dan adil;
6. Prinsip hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah;
7. Prinsip hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintahan daerah dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang;
8. Prinsip pengakuan dan penghormatan negara terhadap satuan-satuan pemerintahan daerah yang bersifat khusus atau bersifat istimewa; dan
9. Prinsip pengakuan dan penghormatan negara terhadap kesatuan-kesatuan masyarakat hukum adat serta hak-hak tradisionalnya sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip NKRI.

Politik hukum di atas, memperlihatkan ajaran otonomi sebagai politik hukum yang paling utama dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah [Editorial *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, halaman i]. Hal ini didasarkan pada pernyataan eksplisit mengenai asas otonomi dan pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang dikehendaki dibangun secara selaras dan adil. Bagir Manan memberikan makna otonomi ini sebagai 'kebebasan dan kemandirian' [Bagir Manan, *Perjalanan Historis Pasal 18 UUD 1945 (Perumusan dan Undang-Undang Pelaksanaannya)*, Karawang: Unisuka, 1993, halaman 4]. Oleh karena itu, dapat

diartikan bahwa UUD 1945 setelah perubahan tidak menghendaki lagi adanya politik hukum penyelenggaraan pemerintahan daerah yang bertentangan dengan asas otonomi, dan mengganggu kebebasan dan kemandirian daerah melalui pembentukan undang-undang [Melalui pernyataan konstitusional bahwa politik hukum penyelenggaraan pemerintahan daerah adalah otonomi seluas-luasnya sebagaimana dinyatakan di dalam Pasal 18 ayat (5) UUD 1945, maka perdebatan sentralistik vs desentralistik menjadi tidak lagi relevan. Perdebatan yang diharapkan mengemuka adalah mengenai dimana letak titik berat otonomi sebaiknya diberikan, apakah pada pemerintahan daerah provinsi, ataukah pada pemerintahan daerah kabupaten/kota. Lihat Otong Rosadi, 'Konstitusionalitas Pengaturan Pemerintahan Daerah Di Indonesia: Suatu Eksperimen Yang Tidak Kunjung Selesai', *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum Vol. 2 Nomor 3, 2015*, halaman 542].

Meskipun UUD 1945 memberikan jaminan konstitusional terhadap kebebasan dan kemandirian daerah, namun dari sisi akademik, politik hukum tersebut secara alamiah berpotensi menimbulkan ketegangan (*spanning*) antara pemerintah pusat melalui narasi 'kesatuan' dengan pemerintah daerah melalui narasi 'otonomi'. Ketegangan tersebut, seringkali bermuara pada munculnya narasi untuk menghapuskan salah satu narasi ('kesatuan' atau 'otonomi'). Oleh karena itu, UUD 1945 mencoba untuk memaknai ketegangan tersebut sebagai sebuah dinamika alami perkembangan ketatanegaraan, dengan membuka 'keran' dinamika tersebut untuk dapat dideliberasi secara proporsional dalam mekanisme pembentukan undang-undang [Secara faktual, undang-undang merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengubah besar atau kecilnya otonomi pada daerah yang diberikan oleh pemerintah pusat]. Semangat inilah yang menjiwai munculnya ketentuan mengenai DPD dan keterlibatannya di dalam pembentukan undang-undang.

Oleh karena itu, pelibatan DPD dalam pembentukan undang-undang adalah agar ketegangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah tidak selalu dimaknai sebagai peringatan (*warning*), melainkan dimaknai sebagai masukan (*feeding*) bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara, terutama dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan daerah [Mei Susanto, 'Book Review: Bagir Manan, *Perjalanan Historis Pasal 18 UUD 1945 (Perumusan Dan Undang-Undang Pelaksanaannya)*, Karawang: Unisuka, 1993. Dalam *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum Vol. 2 Nomor 3 Tahun 2015*,

halaman 621]. Melalui pemaknaan ini, otonomi daerah akan memperkokoh sendi-sendi negara kesatuan, karena daerah akan merasa lebih dihargai perannya dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan nasional [Bagir Manan, Menyongsong Fajar Otonomi Daerah, halaman 3]. Oleh karena itu, UUD 1945 memberikan kewenangan kepada DPD untuk terlibat dalam pembentukan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah. Kewenangan tersebut secara atribusi diberikan melalui Pasal 22D UUD 1945.

Dari Pasal 22D UUD 1945, secara sederhana dapat diketahui bahwa kewenangan DPD dalam pembentukan undang-undang, meliputi dua dimensi. *Pertama*, dimensi otonomi daerah yang meliputi kewenangan mengusulkan, kewenangan ikut membahas, dan kewenangan pengawasan atas pelaksanaan undang-undang yang berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah. *Kedua*, dimensi kebijakan tertentu yang menjadi kewenangan pemerintah pusat, yakni berupa kewenangan untuk memberikan pertimbangan atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

Pada dimensi otonomi, kewenangan DPD untuk dapat mengusulkan, ikut membahas, dan melakukan pengawasan atas pelaksanaan undang-undang yang berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah, harus dibaca sebagai bentuk pelibatan daerah sebagai pihak terdampak (*stakeholders*) dari kebijakan yang dibentuk oleh pemerintah pusat. Terlepas dari kelemahan konstitusional pada desain pelibatan DPD dalam mekanisme pembentukan undang-undang, pelibatan DPD merupakan upaya untuk menghadirkan *balancing* terhadap kekuasaan pemerintah pusat (Presiden dan DPR), dalam konteks pembentukan undang-undang yang berpotensi hadir tanpa basis politik hukum yang selaras dengan politik hukum yang terkandung di dalam Pasal 18 UUD 1945. Oleh karena itu, kehadiran DPD melalui Pasal 22D UUD 1945, merupakan '*the protection clause*' dan '*the protection mechanism*' bagi politik hukum otonomi daerah yang terkandung di dalam Pasal 18, Pasal 18A, dan Pasal 18B UUD 1945.

Sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 22D ayat (1) dan (2), DPD diberikan kewenangan untuk dapat mengusulkan dan ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan:

1. otonomi daerah;
2. hubungan pusat dan daerah;
3. pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah;

4. pengelolaan sumber daya alam dan ekonomi; dan
5. perimbangan keuangan pemerintah pusat dan daerah serta hal lain yang berkaitan dengan aspek perimbangan keuangan.

Dari kewenangan DPD untuk mengusulkan dan ikut membahas rancangan undang-undang tertentu sebagaimana disebutkan di atas, dalam konteks UU *a quo*, keberadaan DPD adalah sebagai *balancing* DPR dan Presiden, dalam rangka menjaga politik hukum otonomi daerah, untuk memastikan pembagian atau pelimpahan urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah memenuhi prinsip 'otonomi seluas-luasnya' [Otonomi seluas-luasnya adalah ajaran otonomi yang memberikan daerah kewenangan untuk mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah (daerah) yang ditetapkan dengan undang-undang. Lihat Otong Rosadi, halaman 554].

Dalam rangka memastikan bahwa undang-undang pemerintahan daerah dibentuk atas dasar otonomi seluas-luasnya, DPD berkepentingan untuk memastikan bahwa undang-undang tersebut dibangun dengan menganut sistem rumah tangga yang menjamin kebebasan dan kemandirian daerah, serta menjamin kekhususan dan keragaman daerah. Dengan kata lain, kehadiran DPD penting untuk memastikan pemerintahan daerah dibangun di atas sistem otonomi riil yang tidak menghendaki penyeragaman, serta menjamin agar pola penyelenggaraan pemerintahan daerah tidak dibangun di atas pondasi sentralistik yang akan membelenggu kebebasan dan kemandirian daerah [Ajaran rumah tangga riil disebut juga sebagai sistem otonomi nyata atau sistem otonomi riil. Disebut 'nyata' karena isi rumah tangga daerah didasarkan kepada keadaan, faktor, tindakan dan kebijaksanaan yang nyata, sehingga tercapai harmoni antara tugas dan kemampuan dan kekuatan, baik dalam (intern) daerah itu sendiri maupun dengan pemerintah pusat. Lihat Tjahya Supriatna, *Sistem Administrasi Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 1999]. Fungsi memproteksi otonomi inilah yang harus mengemuka dalam kerangka pelibatan DPD di dalam mekanisme pembentukan undang-undang, dan bagaimana relasi antara Pasal 18, Pasal 18A, dan Pasal 18B dengan Pasal 22D harus dibaca.

Mahkamah Konstitusi sejatinya telah berupaya memberikan tafsir konstitusional mengenai bagaimana DPD harus didudukkan dalam kerangka pembentukan undang-undang. Di dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 tentang pengujian Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009 terhadap

UUD 1945 Jo. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 79/PUU-XII/2014, terdapat lima aspek penguatan pelibatan DPD dalam kerangka pembentukan undang-undang sebagai berikut: [Tjahya Supriatna, *Sistem Administrasi Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 1999].

1. Dalam mengajukan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah sebagaimana diatur di dalam Pasal 22D UUD 1945, kedudukan DPD setara dengan DPR dan Presiden;
2. Hak dan wewenang DPD dalam rangka pembahasan rancangan undang-undang, sama dengan hak dan kewenangan DPR dan presiden;
3. DPD ikut membahas rancangan undang-undang yang menjadi kewenangannya, bersama dengan DPR dan Presiden di seluruh tahapan pembahasan, tanpa ikut serta memberikan persetujuan bersama;
4. DPD berwenang untuk turut serta membentuk prolegnas; dan
5. DPR dan Presiden diwajibkan untuk meminta pertimbangan DPD atas rancangan undang-undang tentang anggaran pendapatan dan belanja negara.

Putusan Mahkamah Konstitusi di atas memiliki beberapa konsekuensi terhadap konstruksi kelembagaan negara dalam konteks pembentukan undang-undang sebagai berikut: *Pertama*, kedudukan DPD sama dengan DPR dan Presiden dalam hal mengajukan rancangan undang-undang. *Kedua*, DPD dapat mengajukan RUU di luar Prolegnas. *Ketiga*, usul rancangan undang-undang dari DPD tidak menjadi usul DPR. ***Keempat, pembahasan rancangan undang-undang dilakukan dengan tiga pihak setara (tripartit), yaitu Presiden, DPD, dan DPR (bukan diwakili atau berhadapan dengan fraksi-fraksi di DPR).*** [Ria Casmi Arsa, 'Konstruksi Yuridis Politik Legislasi DPD Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012. halaman 767].

Berdasarkan seluruh argumentasi tersebut, maka menurut Ahli, cukup beralasan untuk menyatakan bahwa pembentukan UU *a quo* yang secara substansial meliputi berbagai ketentuan yang berkaitan dengan otonomi daerah seperti ketentuan pelayanan kesehatan dan ketentuan mengenai "*mandatory spending*" dalam penyelenggaraan kesehatan di daerah, dibahas bersama-sama **dengan tiga pihak setara (tripartit), yaitu Presiden, DPD, dan DPR.** Oleh karena itu, absen-nya DPD di dalam seluruh tahapan pembentukan UU *a quo* mengakibatkan tidak terpenuhinya aspek formil pembentukan UU, dan berpotensi menyalahi semangat reformasi untuk melembagakan otonomi seluas-luasnya dalam

penyelenggaraan pemerintahan daerah, termasuk menghadirkan persepi daerah pada pembahasan kebijakan-kebijakan di level pemerintahan pusat.

PENUTUP

Perkara ini menjadi penting sebagai pembelajaran kita dalam bernegara, termasuk untuk meneguhkan konstitusi sebagai hukum tertinggi. Sebagai *The Supreme Law of The Land*, salah satu fungsi dan tujuannya adalah untuk membatasi kekuasaan pembentuk undang-undang. Dengan demikian, di dalam ajaran supremasi konstitusi, berbagai ketentuan prosedural yang mengatur mengenai pembentukan hukum merupakan bagian yang materil dari sebuah konstitusi dan bertujuan untuk menciptakan '*parliamentary constraint*', menciptakan '*the limited government*', dan menjamin demokrasi dijalankan sesuai dengan konstitusi.

SAKSI PARA PEMOHON

1. Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp.BS.

Keterangan Saksi Pemohon Zainal Muttaqin

1. Saksi adalah akademisi dan praktisi medis, pendidik dokter spesialis, Gurubesar Ilmu Bedah Saraf FK Universitas Diponegoro;
2. Sebagai akademisi, praktisi medis, sekaligus pengampu pendidikan dokter spesialis saksi bertanggung jawab menyampaikan kebenaran dan menjaga masyarakat dari informasi yang salah tentang Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Dokter dan Dokter Spesialis, serta Prosedur Baku Pengembangan Sains Medis;
 - Termasuk Kebijakan Pemerintah yang kurang tepat, apalagi masih Rancangan UU;
 - Kritik tetap berdasar kebenaran sains, bukan hoaks/fitnah, dalam lingkup UU ITE;
 - Masukan dan saran kritis bias diberikan lewat media mainstream & media online.
3. Saksi membuat tulisan dan kritik sudah sejak awal Pandemi 2020, baik mengenai Menteri Kesehatan Dr. Terawan, mengenai polemik vaksin Nusantara, juga mengkritik mengenai Rancangan Undang-Undang Kesehatan;

Tulisan/ Kritik sudah sejak awal Pandemi 2020

Terawan Oh Terawan



Zainal-Muttaqin Ahli bedah saraf, Guru Besar Fakultas Kedokteran Undip.

Konten dari Pengguna

5 Oktober 2020 21:51 WIB

Polemik Vaksin Nusantara: Tontonan Kebodohan dan Kebohongan oleh Terawan



Zainal-Muttaqin Ahli bedah saraf, Guru Besar Fakultas Kedokteran Undip.

Konten dari Pengguna

18 April 2021 13:16 WIB

Kumaran.com

Telaah Kedokteran Atas Testimoni Petinggi Negeri: Benarkah Mereka Terkena Stroke dan Sembuh Oleh DSA Dr.Terawan ?

Oleh **Zainal Muttaqin, MD., Ph.D., dan DR. dr. Abdullah Machin**

04/15/2022, 19:48 WIB

Ceknricek.com -- Tugas seorang dokter adalah berusaha menyembuhkan penyakit pada pasiennya. Tidak semua temuan kelainan pada pemeriksaan penunjang bisa dimaknai sebagai suatu penyakit, dan sebaliknya tidak semua penyakit bisa diketahui dari hasil pemeriksaan penunjangnya.

Testimony Based Medicine ala Terawan: Pembodohan Masyarakat yang Terselubung

Oleh **Zainal Muttaqin, MD., Ph.D.,**

04/06/2022, 12:39 WIB

Ceknricek.com--Profesi Kedokteran memiliki sejarah panjang tradisi luhur dalam melindungi dan menghargai kehidupan manusia dan kemanusiaan. Hal ini tercermin dalam beberapa Lafal Sumpah Dokter, yang tidak lain adalah implementasi 'Sumpah Hipokrates' (Deklarasi Jenewa th. 1948), yang harus diucapkan sebagai sebuah Sumpah, atas nama Tuhan (Demi Allah, bagi yang Islam), oleh setiap dokter sebelum memulai kehidupan profesi sebagai seorang klinisi.

Ceknricek.com

Tulisan/ Kritik RUU OBL Kesehatan

KOMPAS, RABU, 14 SEPTEMBER 2022

6 **Opini**

Pendidikan Dokter Spesialis: Investasi SDM Masa Depan Bangsa

Zainal Muttaqin
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Department of Neurosurgery Rumah Sakit Dr Karini, Semarang

Sistem pelayanan kesehatan suatu negara yang baik memerlukan infrastruktur yang memadai. Ketersediaan layanan medis spesialisasi salah satu bentuk keadilan sosial bagi rakyat di negeri ini merupakan kewajiban bagaimana tertuang dalam pembukaan UUD 45, termasuk keadilan

lama ini ada pernyataan dari Menteri Kesehatan bahwa Indonesia masih kekurangan banyak dokter. Ketersediaan layanan medis spesialisasi salah satu bentuk keadilan sosial bagi rakyat di negeri ini merupakan kewajiban bagaimana tertuang dalam pembukaan UUD 45, termasuk keadilan

tu sebagai dokter umum. Hadirnya kehidupan berkeluarga, mengantar para peserta didik PPDNS bertanggung jawab menjaga dan memenuhi kebutuhan keuangan keluarganya. Setidaknya dibutuhkan dukungan keuangan berkisar Rp 500 juta-Rp 1 miliar untuk seorang PPDNS bisa survive bersama keluarganya menyelesaikan program ini. Tanpa dukungan keuangan yang kuat,

tirahat yang cukup, dan hak memperoleh insentif di RS pendidikan atau wahana pendidikan kedokteran lainnya. Dalam pelaksanaannya, belum pernah ada aturan yang jelas terkait insentif bagi peserta didik PPDNS ini. Bahkan beberapa RS pendidikan memaknai pemberian insentif ini tidak harus berupa uang, tapi bisa berupa fasilitas RS, seperti ruang jaga/ruang istirahat, dan

KOMPAS, SELASA, 27 DESEMBER 2022

Opini 7

Krisis Dokter Spesialis, Negara Mesti Hadir

Zainal Muttaqin
Guru Besar Universitas Diponegoro, Paksi dan Program Pendidikan Dokter Spesialis

Gagasan Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin untuk mereformasi pendidikan

teran Indonesia (KKI) sebuah lembaga yang dilantik Presiden atau wakil Presiden berdasarkan ketetapan UU. Sama sekali IDI tak memiliki kewenangan memonitor, apalagi sampai mengatur dan menentukan

dik, apalagi tentang biaya pendidikan yang membebani kewenangan universitas PK sebagai pemilik program PPDNS.

Pekerjaan rumah rekassa
Permasalahan mengenai syarat di dalam pelaksanaan ber-

lirik sesuai, tetapi akan menjadi dampak yang besar terhadap dalam kurun waktu setidaknya 20 tahun ke depan. Belanda mulai 2022 memepikan 'zero growth' jumlah dokter spesialis. Artinya, per-

LAYANAN KESEHATAN SPESIALISTIK Karut-marut Distribusi Dokter dan Dokter Spesialis

Negara wajib menghadirkan layanan kesehatan spesialisik yang berkualitas bagi seluruh warga. Kemenkes harus mengajak pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah dan IDI, untuk duduk bersama mencari solusi.

Audio Berita **Kompas.id.**

Oleh **ZAINAL MUTTAQIN**
10 Februari 2023 09:00 WIB - 4 menit baca

PELINDUNG KESELAMATAN PASIEN Surat Tanda Registrasi Dokter Seumur Hidup?

Surat tanda registrasi dokter bukan sekadar pencatatan administrasi dan juga tak mungkin diberikan sekali seumur hidup. Jika sekadar pencatatan dan untuk seumur hidup, masyarakat rentan terancam keselamatannya.

Audio Berita 7 menit

Tulisan/ Kritik terkait RUU OBL Kesehatan

Tanggapan Pernyataan Menkes soal Pemerasan Terselubung di Kedokteran Indonesia



Zainal-Muttaqin ✓
Ahli bedah saraf, Guru Besar Fakultas Kedokteran Undip.

Konten dari Pengguna

22 Maret 2023 5:55 WIB . waktu baca 5 menit

Ada Apa di Balik Hiruk-pikuk dan Isu Negatif Mengenai IDI Belakangan Ini?



Zainal-Muttaqin ✓
Ahli bedah saraf, Guru Besar Fakultas Kedokteran Undip.

Konten dari Pengguna

26 Maret 2023 9:05 WIB . waktu baca 7 menit

Pentingnya Menjaga Etika Profesi Kedokteran



Zainal-Muttaqin ✓
Ahli bedah saraf, Guru Besar Fakultas Kedokteran Undip.

Konten dari Pengguna

2 April 2023 12:38 WIB . waktu baca 3 menit

Kumparan.com

Menkes 'tersinggung' oleh 3 alinea terakhir tulisan terkait etika profesi

"*Power tend to corrupt, absolut power corrupts absolutely*" demikian kata bijak dari Lord Acton (para dokter senior tentu ingat ada 'pojok maut' di Kemkes sekitar dekade tahun 90-an yang bisa mengatur penempatan seorang dokter baru di kota besar dengan uang senilai sebuah mobil Kijang).

Ini adalah sebuah contoh kecil 'seujung kuku' bahwa menghilangkan peran OP/*peer group* ditingkat lokal (baca: IDI Cabang) akan berbahaya sekali bagi keselamatan masyarakat terkait layanan kesehatan oleh seorang dokter, seperti kata bijak Albert Camus: "*A Man without ethics is a Wild Beast loosed upon this world*".

Orang biasa bukan dokter bila tanpa etik saja bisa seperti hewan buas, apalagi dokter tanpa etik terhadap pasien yang percaya 1000% pada si dokter. Dan di sisi lain peran Kemkes yang semakin 'super besar' dan mengambil alih peran-peran milik OP, termasuk semua kegiatan P2KB, akan menjadikannya sebagai 'super power' yang dari pengalaman masa lalu di negeri +62 berpotensi jadi 'corrupts absolute

CS Dipindai dengan CamScanner

4. Saksi diberhentikan dari Rumah Sakit Kariadi dengan kronologi sebagai berikut:
 - Tanggal 27 Maret saksi dipanggil menghadap Direktur Utama, dan disampaikan bahwa Menteri Kesehatan tersinggung dengan tulisan-tulisan saksi, sehingga saksi diminta untuk *cooling down*;
 - Tanggal 1 April Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan datang ke Rumah Sakit Kariadi untuk mensosialisasikan Rancangan Undang-Undang dan meminta seluruh ASN Kementerian Kesehatan untuk berikan masukan hanya lewat jalur laman <https://partisipasisehat.kemkes.go.id>;
 - Tanggal 4 April saksi memenuhi undangan untuk menghadap Komite Etik dan Hukum RS Kariadi, untuk menghadiri sidang etik membahas tulisan-tulisan di media cetak dan online, khususnya artikel di kumparan.com berjudul: "Pentingnya Menjaga Etika Profesi Kedokteran", yang terbit tanggal 2 April 2023;
 - Tanggal 5 April saksi diundang menghadap Direktur Utama untuk menerima surat pemberhentian sebagai Dokter Mitra mulai 6 April (Dokter Mitra sejak 1995, diperbaharui setiap 3 tahun, dan Perjanjian Kemitraan terakhir seharusnya masih sampai dengan 15 Maret 2024);
5. Hasil sidang etik disampaikan oleh Direktur Utama, yaitu:

- Tidak didapatkan pelanggaran Etik dalam tulisan yang berjudul “Pentingnya Menjaga Etika Profesi Kedokteran” di media online kumparan.
 - Tidak ada pelanggaran terkait Perjanjian Kemitraan (sebagai dokter Mitra dalam Pelayanan Medis Bidang Bedah Saraf, sejak tahun 1995 (selama 28 tahun).
 - Komite menawarkan Solusi agar semua saksi disensor oleh Komite Etik sebelum dipublikasi. Permintaan ini saya tolak dengan alasan hanya UU ITE lah yang membatasi semua tulisan-tulisan saksi;
 - Direktur Utama menyampaikan surat pemberhentian kepada saksi dengan mengatakan bahwa, Direktur Utama hanya bawahan yang harus menjalankan perintah atasan, Kariadi adalah Rumah Sakit vertical di bawah Kementerian Kesehatan;
6. Terdapat beberapa contoh kegagalan program Kementerian Kesehatan:
- Pada tahun 2000 program penempatan 7 dokter spesialis dasar dan penunjang (bedah, penyakit dalam, anak, kebidanan, radiologi, anastesi, dan patologi klinik) untuk 514 RUD kabupaten/kota dalam > 23 tahun, Menteri Kesehatan mengganti 7 kali, masih ada 40,8% yang belum terisi;
 - Data resmi dari PDGI: dari 1092 puskesmas, ada 3285 (31,6%) tidak punya dokter gigi, padahal setiap tahun ada 2500 lulusan dokter gigi baru (<https://databoks.katadata.co.id>);
 - Rasio Dokter Umum di DKI 1:680, tapi di Sulawesi Barat 1:10417;
 - Jumlah spesialis di DKI 52/100.000 penduduk, tapi di Papua 3/100.000;
7. Fakta di daerah memperlihatkan bahwa hak kemanusiaan nakes terabaikan:
- Pada bulan Januari 2023 di Ternate, RSUD Chasan Boesoirie tidak bisa penuhi 15 bulan hak TPP 700 tenaga Kesehatan ASN, 200 tenaga Kesehatan non-ASN, dan 20 dokter kontrak [<https://indotimur.com/kesehatan>];
 - Pada bulan Juli 2023 di Pulau Buru, RSUD Namlea tidak bisa membayar 11 bulan TPP spesialis dan tenaga Kesehatan [<https://trans7/official/redaksi>];

- Pada bulan Juli 2023 di Jayapura dan Abepura, terjadi demonstrasi dokter spesialis RSUD karena TPP tidak sesuai Peraturan Gubernur [<https://www.kompas.com/regional/438591>];
 - Pada bulan Juni 2023 di Sorong, RSUD Sele Be Solu, tenaga Kesehatan mogok karena insentif tidak dibayarkan selama 5 bulan;
 - Pada bulan September 2023 di Timor Tengah Selatan, RSUD Soe, TKP spesialis 6 bulan tidak dibayar;
 - Pada bulan September 2023 di Aceh, RSUD Subulussalam, dokter spesialis mogok karena hak yang tidak dibayarkan [<https://linear.co.id/sejumlah-dokter-spesialis-di-rsud>];
 - Pada tahun 2021 di Pesisir Selatan: TPP dokter umum hanya Rp.170.000 per bulan;
8. Upaya Kementerian Kesehatan untuk menghambat kritik dan masukan (*meaningful participation*)
- Bahwa pemerintah dan Dewan perwakilan Rakyat saat ini sedang Menyusun RUU Kesehatan sehingga diharapkan kepada seluruh ASN Kementerian Kesehatan pada kantor pusat dan unit pelaksana teknis serta pegawai BLU pada unit pelaksana teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk mendukung dan berpartisipasi dalam proses sosialisasi positif sosialisasi positif RUU Kesehatan; ASN Kementerian Kesehatan harus mendukung proses sosialisasi positif RUU Kesehatan;
 - Seluruh ASN Kementerian Kesehatan tidak diperkenankan membahas RUU di luar forum resmi atau ikut menandatangani/memberi saran melalui institusi/organisasi di luar Kementerian Kesehatan karena rawan disalahgunakan oleh organisasi/institusi lain tersebut sehingga seolah-olah berseberangan sikap dengan pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan; Tidak boleh membahas RUU di luar forum resmi Kementerian Kesehatan;
 - Ketidakpatuhan terhadap hal-hal sebagaimana tersebut di atas akan dilakukan pembinaan secara administrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tidak patuh akan dibina (teguran Surat Peringatan, Mutasi, Pemberhentian).

2. Budi Janu Purwanto, S.H., M.H.

A. PENGANTAR

Organisasi Profesi Persatuan Ahli Farmasi Indonesia, untuk selanjutnya disingkat PAFI, berdiri sejak tanggal 13 Februari 1946 di Yogyakarta. PAFI didirikan oleh para Asisten Apoteker, berdasarkan Reglement DVG (St. 1882 No. 97 sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan St. 1949 No. 228) yang berhak menjalankan peracikan obat, yaitu pembuatan dan penyerahan obat-obatan dengan maksud kesehatan, hanyalah para Apoteker dan Asisten Apoteker [Kumpulan Peraturan Perundang-undangan Farmasi, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, tanpa tahun. Halaman 274].

Selanjutnya dalam Pasal 75 (St. 1922 No. 189) ditetapkan pula bahwa seorang Asisten Apoteker hanya dibolehkan bekerja pada sebuah Apotek atau Apotek Dokter dibawah pengawasan seorang Apoteker atau seorang Dokter yang sesuai dengan ketentuan Pasal 49 memperoleh izin untuk penyerahan obat-obatan.

Seiring dengan perkembangan waktu, Asisten Apoteker yang semula merupakan sebutan bagi lulusan Sekolah Asisten Apoteker (SAA) atau Sekolah Menengah Farmasi (SMF), sejak tahun 2003 sebutan Asisten Apoteker juga merupakan sebutan bagi lulusan Akademi Farmasi, Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan, Akademi Analis Farmasi dan Makanan, dan Jurusan Analis Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan [Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 679/Menkes/SK/V/2003 tentang Registrasi Dan Izin Kerja Asisten Apoteker, Pasal 1 angka 1].

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, disebutkan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi sediaan farmasi, fasilitas distribusi sediaan farmasi, dan fasilitas pelayanan sediaan farmasi harus memiliki Apoteker Penanggung Jawab.

Apoteker sebagai penanggung jawab sebagaimana dimaksud dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau **Tenaga Teknis Kefarmasian**.

Yang dimaksud dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker [Pasal 1 angka 6 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian].

Selanjutnya dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, ditetapkan bahwa Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 9 ayat (1)), dengan demikian TTK terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi [Pasal 11 ayat (1) huruf e, Pasal 11 ayat (6) dan Penjelasan Pasal 11 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian].

B. PERSATUAN AHLI FARMASI INDONESIA

Sebagai organisasi Profesi, sejak tahun 2016, PAFI telah memperoleh pengesahan dari pemerintah sesuai dengan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 0069974.AH.01.07 Tahun 2016 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Perkumpulan Ahli Farmasi Indonesia.

Saat ini, anggota PAFI terdiri atas Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Asisten Tenaga Kefarmasian (ATK), dan TTK dan ATK yang telah melanjutkan pendidikan.

PAFI berkedudukan di Jakarta sebagai ibu kota negara, dan memiliki Pengurus Daerah di 34 (tiga puluh empat provinsi, untuk empat provinsi baru dicakup oleh provinsi terdekat), dan Pengurus Cabang di tingkat kabupaten/kota, dengan jumlah anggota kurang lebih 250.000 anggota.

C. UNDANGAN BADAN LEGISLASI DPR-RI

Terkait dengan proses pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, pertama kali secara resmi, PAFI telah menerima undangan rapat dari DPR-RI *cq.* Sekretaris Jenderal DPR-RI *cq.* Badan Legislasi dengan surat nomor B/696/LG.01.01/9/2022 tanggal 30 September 2022, dengan acara “Pandangan/masukan terkait RUU Kesehatan”.

Dalam rapat yang dilaksanakan pada Senin, 3 Oktober 2022, dimulai Pukul 13.00 sampai selesai, bertempat di Ruang Rapat Badan Legislasi, Gedung Nusantara 1 lantai 1, PAFI hadir dalam rapat, bersama dengan IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia), dan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia).

Pada saat rapat berlangsung, salah seorang peserta rapat menanyakan tentang Naskah Akademik dan RUU (Rancangan Undang-Undang) Kesehatan, mengingat di media sosial sudah beredar *draft* RUU Kesehatan, namun pimpinan rapat menjawab bahwa sampai saat itu belum ada Naskah Akademik dan RUU (Rancangan Undang-Undang) Kesehatan.

Pada saat rapat, PAFI telah memberikan pandangan/masukan secara tertulis dengan presentasi berupa “*power point*”; yang berisikan beberapa hal tentang Organisasi Profesi, keanggotaan PAFI, Tenaga Kefarmasian dan TTK, Peran PAFI dalam pelaksanaan Praktik Kefarmasian TTK, Definisi Dan Peran Organisasi Profesi, Serta Urgensi dari Setiap Jenis Tenaga Kesehatan Untuk Membentuk Hanya 1 (Satu) Organisasi Profesi, Penegakan Etik Dan Disiplin Tenaga Kesehatan dan Hal-Hal Lain Yang Perlu Dijadikan Perhatian Terkait dengan TTK, khususnya TTK Sarjana Farmasi.

TTK Sarjana Farmasi merupakan lulusan pendidikan sarjana jenjang akademik, mengikuti pendidikan di Program Studi Sarjana Farmasi (PSSF). Berdasarkan informasi data per November 2023, jumlah PSSF saat ini adalah 299 Program Studi, sedangkan Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (PSPPA) jumlahnya hanya 63 [Data dari presentasi Ketua APTFI (Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia) tanggal 13 November 2023 di Hotel Kristal Jakarta], jika diasumsikan setiap PSSF meluluskan 100 Sarjana Farmasi, maka jumlah lulusannya setiap tahun, secara nasional sebanyak $299 \times 100 = 29.900$ Sarjana Farmasi.

Sedangkan PSPPA melakukan penerimaan mahasiswa pada setiap semester perkuliahan, artinya setiap tahun 2 (dua) kali menerima mahasiswa, dengan asumsi setiap PSPPA hanya menerima 100 calon mahasiswa PSPPA, maka setiap tahun PSPPA hanya bisa menampung sebanyak $2 \times 63 \times 100 = 12.600$.

Dengan demikian, setiap tahun akan terdapat $29.900 - 12.600 = 17.300$ Sarjana Farmasi yang tidak dapat melanjutkan pendidikannya ke jenjang Pendidikan profesi apoteker.

Atas pandangan/masukan yang disampaikan, tidak ada tanggapan, pertanyaan, dan/atau diskusi.

D. UNDANGAN PANJA KOMISI IX DPR-RI

Selanjutnya, PAFI juga telah menerima undangan dari DPR-RI cq. Sekretaris Jenderal DPR-RI cq. Panja Komisi IX, dengan surat nomor B/4812/LG.01.02/9/2022 tanggal 10 April 2023, dengan acara “Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat 1/masukan terkait RUU tentang Kesehatan”.

Berdasarkan undangan yang diterima, PAFI membaca pada daftar organisasi yang diundang, **ada beberapa organisasi yang sebelumnya tidak pernah diketahui atau dikenal, namun dari nomenklatur atau namanya, patut diduga merupakan jenis tenaga kesehatan dan/atau tenaga medis yang sama**, hal ini tentu menimbulkan pertanyaan, mengingat bahwa secara normatif, berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang saat itu masih berlaku, disebutkan bahwa **“Setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.”** [Pasal 50 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan].

Rapat yang dilaksanakan pada Rabu, 12 April 2023, dimulai Pukul 10.00 sampai selesai, bertempat di Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI, Gedung Nusantara 1 Lantai 1.

Pada saat rapat, PAFI telah memberikan masukan secara lisan dengan materi yang tidak jauh berbeda dengan materi yang telah disampaikan dalam rapat di Badan Legislasi pada tanggal 3 Oktober 2022,

Atas masukan yang telah disampaikan, tidak ada tanggapan, pertanyaan, dan/atau diskusi.

E. UNDANGAN DITJEN TENAGA KESEHATAN KEMENKES

Selanjutnya, PAFI juga telah menerima undangan dari Kementerian Kesehatan cq. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan, dengan surat nomor HK.01.01/F/566/2023 tanggal 14 Maret 2023 perihal Undangan Partisipasi Publik Rancangan Undang Undang Kesehatan.

Rapat diselenggarakan secara *hybrid*, dilaksanakan pada Rabu, 15 Maret 2023, dimulai Pukul 09.00 – 12.00 dan 13.30 – 16.30 WIB, bertempat di Merlyn Park Hotel.

Jumlah undangan secara Luring **87 (delapan puluh tujuh)** dan Jumlah undangan secara daring **117 (seratus tujuh belas)**; PAFI termasuk yang diundang secara daring;

PAFI telah memberikan masukan tentang “**Tenaga Teknis Kefarmasian**” sebagaimana tercantum dalam RUU tentang Kesehatan yang dilampirkan dalam surat undangan, terkait dengan Pasal 193 ayat (9) yang menyebutkan bahwa “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf d terdiri atas apoteker, apoteker spesialis, dan **tenaga teknis kefarmasian**”.

Masukan PAFI adalah “Tenaga Kefarmasian terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.” Namun apa yang terjadi?, setelah RUU tentang Kesehatan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, nomenklatur “Tenaga Teknis Kefarmasian” berubah menjadi “Tenaga Vokasi Farmasi”, hal ini mengakibatkan dampak kongkrit yang merugikan bagi anggota PAFI dengan klasifikasi TTK Sarjana Farmasi.

Sama halnya dengan rapat di Badan Legislasi dan Panja Komisi IX, dalam rapat ini juga tidak dilakukan diskusi dan tanya jawab dengan peserta daring.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hal sebagaimana dimaksud dalam huruf C, huruf D, dan huruf E, dengan **tidak adanya tanggapan, pertanyaan, dan/atau diskusi**

atas pandangan dan/atau masukan yang telah disampaikan dalam rapat-rapat tersebut, maka kami tidak mendapatkan kejelasan, utamanya dalam rapat di Badan Legislasi dan Panja Komisi IX, mengenai dokumen berupa Naskah Akademik dan Naskah Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan.

Juga kami tidak memperoleh kejelasan apa respon pemerintah. Ditjen tenaga Kesehatan dan DPR. Badan Legislasi dan Panja Komisi IX atas pandangan dan masukan dari kami.

Selanjutnya juga tidak ada kejelasan atas proses *review* pemerintah. Ditjen Tenaga Kesehatann dan DPR. Badan Legislasi dan Panja Komisi IX atas apa pandangan/masukan yang telah kami sampaikan.

Dapat disimpulkan bahwa proses pembentukan RUU tentang Kesehatan tersebut tidak menjalankan proses partisipasi yang berarti atau bermakna atau *meaningful participation*, yaitu (1) hak masyarakat untuk didengarkan pendapatnya, (2) hak masyarakat untuk dipertimbangkan pendapatnya, dan (3) hak masyarakat untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan.

PAFI sebagai organisasi profesis dan tentu saja anggotanya dengan kualifikasi TTK Sarjana Farmasi merupakan pihak yang terdampak langsung dna konkrit dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

TAMBAHAN KETERANGAN

Partisipasi -1

Jumat, 30 September 2022

- Undangan dari DPR-RI cq. Sekretaris Jenderal DPR-RI cq. Badan Legislasi dengan surat nomor B/696/LG.01.01/9/2022 tanggal 30 September 2022, dengan acara “pandangan/masukan terkait RUU Kesehatan”;
- PAFI memberikan pandangan/masukan secara tertulis dengan presentasi “power point”;
- Atas pandangan/masukan yang disampaikan, tidak ada tanggapan, pertanyaan, dan/atau diskusi;

- Badan Legislasi tidak memberikan Naskah Akademik dan/atau RUU Kesehatan.

Partisipasi -2

Rabu, 12 April 2023

- Undangan dari DPR-RI *cq.* Sekretaris Jenderal DPR-RI *cq.* Panja Komisi IX, dengan surat nomor B/4812/LG.01.02/9/2022 tanggal 10 April 2023, dengan acara “mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat 1/masukan terkait RUU tentang Kesehatan”;
- PAFI memberikan pandangan/masukan secara lisan;
- Atas pandangan/masukan yang disampaikan, tidak ada tanggapan, pertanyaan, dan/atau diskusi;
- Panja Komisi IX tidak memberikan Naskah Akademik dan/atau RUU Kesehatan.

Partisipasi -3

Selasa, 14 Maret 2023

- Undangan dari Kementerian Kesehatan *cq.* Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan, dengan Surat Nomor HK.01.01/F/566/2023 tanggal 14 Maret 2023 perihal Undangan Partisipasi Publik Rancangan Undang-Undang Kesehatan;
- Jumlah undangan secara luring 87 (delapan puluh tujuh);
- Jumlah undangan secara daring 117 (seratus tujuh belas);
- PAFI termasuk yang diundang secara daring;
- PAFI memberikan masuknya tentang Tenaga Teknis Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi;
- Tidak ada diskusi dan tanya jawab dengan peserta daring.

3. Sugeng Eko Irianto, M.P.S., Ph.D.

ORGANISASI PROFESI AHLI GIZI

Persatuan Ahli Gizi Indonesia - Indonesian Nutritionist and Dietitian Association

1. PERSAGI adalah organisasi profesi yang menghimpun Tenaga Gizi (Nutrisionis dan Dietisien) di Indonesia yang berdiri dari tanggal 13 Januari 1957
2. Memiliki legal standing pada Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga
3. Berbadan hukum sesuai dengan Akta Notaris Nomor 08 tertanggal 21 Januari 2022 yang dibuat di hadapan Notaris Ratih Budiarti, S.H dan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor No. AHU-0000237.AH.01.08.TAHUN 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan

Persatuan Ahli Gizi Indonesia.

4. PERSAGI bersifat independen, nirlaba, dan dijiwai oleh Standar Profesi Ahli Gizi yang terdiri dari Standar Kompetensi Ahli Gizi dan Kode Etik Ahli Gizi.
5. Jumlah anggota 67.434 dengan jumlah Institusi Pendidikan DIII sebanyak 44, Sarjana Terapan sebanyak 24, Sarjana sebanyak 138, Profesi Dietisien sebanyak 9, Magister / S2 Gizi sebanyak 6, dan Doktoral Gizi / S3 sebanyak 2.
6. Memiliki badan kelengkapan (Majelis Kehormatan Etik dan Disiplin Ahli Gizi dan Kolegium Ilmu Gizi Indonesia) yang tugasnya dialihkan ke Konsil.
7. Memfasilitasi pengembangan kemampuan profesional bagi para anggota;
8. Meningkatkan motivasi anggota dalam upaya pelayanan kegizian;
9. Memelihara dan menerapkan Standar Profesi Ahli Gizi;
10. Meningkatkan mutu pendidikan, penelitian, pelayanan dan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni di bidang gizi klinik, gizi institusi dan gizi masyarakat, diet dan pangan serta ilmu- ilmu terkait;
11. Mengadakan dan membina hubungan serta kerjasama dengan organisasi nasional dan internasional yang berkaitan dengan kegizian;
12. Memperjuangkan dan memelihara kepentingan serta kedudukan Ahli Gizi sesuai dengan harkat dan martabat profesi gizi;
13. Melakukan kemitraan dengan pihak-pihak terkait yang tidak bertentangan dengan kode etik ahli gizi;
14. Membantu perorangan dan masyarakat dalam mewujudkan status gizi yang baik sesuai daur kehidupan;
15. Memberi pertimbangan dan rekomendasi kepada pemerintah dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat; dan
16. Melakukan advokasi kepada anggota berkaitan dengan masalah hukum dan etika profesi.
17. Nutrisionis adalah seorang yang mempunyai pendidikan dibidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Lulusan Diploma III Gizi, Sarjana Terapan Gizi, Sarjana Gizi, Magister Gizi dan Doktoral Gizi) → Standar Profesi Nutrisionis, 2020.
18. Dietisien adalah lulusan pendidikan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan → Standar Profesi Dietresien, 2022.
19. Ahli gizi menjadi salah satu dari 9 Tenaga Kesehatan Minimal yang ada di Puskesmas.

20. Dari survey yang dilakukan kepada 424 orang di 5 Daerah (Jakarta, Bogor, Semarang, Jogjakarta, dan Malang):
- ✓ 60,8% responden mengenal Profesi Ahli Gizi;
 - ✓ 68,8% mengetahui peran dari ahli gizi;
 - ✓ 38,0% responden telah melakukan konsultasi terkait konsultasi makanan
 - ✓ 50,0% responden telah mendapatkan penyuluhan dari ahli gizi;
 - ✓ 44,6% responden menjawab bertemu di tempat pelayanan kesehatan;
 - ✓ 71,2% setuju bahwa ahli gizi memberikan manfaat yang positif bagi masyarakat.
21. Semua Ahli Gizi wajib yang telah lulus pendidikan gizi (D3, D4/STr, S1 dan Pendidikan Profesi) Wajib memiliki Kartu Tanda Anggota (keanggotaan) di PERSAGI dengan hak sebagai berikut:
- ✓ Legalitas dan Identitas resmi sebagai Anggota;
 - ✓ Mendapat perlindungan hukum dalam menjalankan tugas keprofesian;
 - ✓ Mengikuti semua kegiatan organisasi;
 - ✓ Mendapatkan Harga khusus pemilik KTA untuk mengikuti kegiatan;
 - ✓ Memperoleh penghargaan;
 - ✓ Mendapatkan bantuan PERSAGI Peduli;
 - ✓ Sebagai Prasyarat Perpanjangan SIP/SIK Tenaga Gizi
22. Pengalaman mengikuti *Public Hearing*
- Kegiatan FGD Partisipasi Publik RUU Kesehatan (Fakultas Kedokteran UI) tanggal 20 Maret 2023.
- Undangan mengikuti Public Hearing/RDP
- 5 undangan dari Kementerian Kesehatan, dilaksanakan tanggal 14-20 Maret 2023. Surat Undangan Nomor KS.02.01/F.1/ 2878 /2023 (14-16 Maret 2023), HK.01.01/F/569/2023 (18 Maret 2023), HK.01.01/A.IV/1576/2023 (17 Maret 2023), HK.01.01/B.I./1382/2023 (18 Maret 2023), HK.01.01/A.V/1606/2023 (20 Maret 2023)
 - 1 undangan dari DPR, dilaksanakan tanggal 12 April 2023. Surat Undangan Nomor B/4812/L.G.01.02/04/2023.
23. Sikap PERSAGI terhadap RUU Kesehatan
- Melalui Forum Rapat dengan Kementerian Kesehatan
- Setiap undangan dari Kementerian Kesehatan: Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga

Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Gizi dan KIA serta undangan dari Menteri Kesehatan → PERSAGI bertanya dan memberikan masukan secara lisan dan tertulis untuk RUU Kesehatan.

- Menghadiri undangan dengan DPR di Komisi IX
PERSAGI diundang 1 kali pada April 2023 untuk menghadiri Rapat Panja terkait RUU Kesehatan dengan Komisi IX. Saat itu yang menghadiri adalah Ketua Umum, Wakil Ketua Umum, Kepala Sekretariat, 1 Staf Sekretariat, dan Ketua Konsil Gizi

24. Daftar Inventarisasi Masukan (DIM) yang Diberikan oleh PERSAGI Tanggal 18 Maret 2023

- Total diskusi yang dilaksanakan 3 (tiga) kali
- Total Pasal yang dipertimbangkan 136 Pasal
- Total Pasal yang diperbaiki 26 Pasal dari 478 Pasal

Tanggal 3 April 2023

- Total diskusi yang dilaksanakan 2 (dua) kali
- Total Pasal yang dipertimbangkan 128 Pasal
- Total Pasal yang diperbaiki 27 Pasal dari 478 Pasal

25. Surat yang diberikan kepada PERSAGI untuk keterangan, tetapi tidak dijawab oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

FORUM KOMUNIKASI ORGANISASI PROFESI TENAGA KESEHATAN
(FORKOM OP NAKES)

SURAT PERNYATAAN
NOMOR: 004/IX/SP/FKOP/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Menyatakan bahwa:

Ketua Organisasi Profesi dari Forum Komunikasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan telah melakukan satu rumusan diskusi terkait Angkat Sumpah Profesi serta memperhatikan segala hal yang berkaitan dengan fakta hukum dan menyimak yang menjadi ketentuan etika profesi dalam mekanisme Angkat Sumpah Profesi, sebagaimana termaktub dalam pasal 215 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, *maka dengan ini menyatakan*: Bahwa Penyelenggaraan **Angkat Sumpah Profesi** dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan sesuai etika profesi dengan mekanisme teknis pengambilan Angkat Sumpah Profesi sesuai pedoman dari masing-masing Organisasi Profesi.

Berdasarkan hal tersebut, **pengambilan Angkat Sumpah Profesi** dilakukan oleh Organisasi Profesi sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap Organisasi Profesi.

Jakarta, 19 September 2023

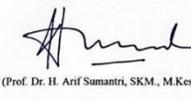
Forum Komunikasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan

Ketua Umum Persatuan Ahli Gizi
Indonesia (PERSAGI)

Ketua Umum Himpunan Ahli Kesehatan
Lingkungan Indonesia (HAKLI)

Sekretaris Jenderal
Perhimpunan Ahli Epidemiologi
Indonesia (PAEI)


(Rudianto, SSt.MK., SKM, M.Si)


(Prof. Dr. H. Arif Sumantri, SKM., M.Kes)


(Abdur Rachim, S.KM., M.Kes)

26. Pernyataan DPP PERSAGI terkait proses *meaningful participation*:

- PERSAGI setuju bahwa Kemenkes telah memberikan platform bernama Partisipasi Sehat (<https://partisipasisehat.kemkes.go.id/>) untuk menjadi wadah penerimaan DIM terhadap RUU Kesehatan;
- PERSAGI setuju telah menerima 6 undangan untuk mengikuti public hearing/RDP RUU Kesehatan;
- PERSAGI tidak merasakan adanya *right to be considered* atas masukan yang telah diberikan hal ini didasarkan pada tidak adanya masukan dari PERSAGI yang diakomodir pada UU No. 17 Tahun 2023, seperti pada pasal terkait organisasi profesi yang dinyatakan “Setiap kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi” pada draf februari yang mana kami harapkan tetap, dirubah menjadi “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi” pada draf final (beberapa pasal dan ayat dihilangkan)!
- PERSAGI tidak setuju bahwa proses pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah sesuai dengan aturan UU No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan → Pasal 10 ayat (1)

27. Organisasi Profesi

Organisasi Profesi



Pasal 311 UU KESEHATAN 2023

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **dapat membentuk organisasi profesi** yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- **Tidak disebutkan** tugas, kewenangan dan peran dalam pembinaan dan pengawasan dalam upaya pelayanan Kesehatan.
- **Tidak ada peran** dalam mengeluarkan rekomendasi dan memberikan sanksi atau pelanggaran etika profesi
- **Tidak ada peran** dalam memberikan rekomendasi Penerbitan STR dan/atau SIP
- **Tidak ada peran** dalam pembinaan dan pengawasan Praktik tenaga medis dan tenaga Kesehatan
- **Tidak ada peran** dalam mengusulkan sebagai anggota Konsil dan Majelis disiplin
- **Tidak ada peran** dalam membentuk/ keanggotaan dalam kolegium / konsil

Pasal 311 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

- (1) Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.
- (2) Pembentukan organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50 UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

- (1) Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi tenaga kesehatan.
- (2) Setiap Jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi

Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon tersebut, Presiden telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 30 November 2023 yang diterima Mahkamah tanggal 5 Desember 2023, kemudian disampaikan dalam persidangan tanggal 7 Desember 2023, serta tambahan keterangan bertanggal 15 Desember 2023 yang diterima Mahkamah tanggal 15 Desember 2023, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL

Bahwa Para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji formil UU 17/2023, dengan alasan-alasan sebagai berikut :

1. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU 17/2023 serta tidak sesuai prinsip pembahasan bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 sehingga bertentangan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.
2. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat Para Pemohon sebagai

stakeholder yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.

3. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena landasan yuridis tidak memasukan dan mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam naskah akademik dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d UU 12/2011 yang seharusnya memasukkan materi muatan tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi.
4. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang.

II. PENJELASAN PEMERINTAH TERHADAP KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

Sehubungan dengan kedudukan hukum para Pemohon, Pemerintah berpendapat sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU Mahkamah Konstitusi) serta Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut PMK 2/2021) menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

Pasal 51

- (1) 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.

- (2) Pemohon wajib menguraikan dengan jelas dalam permohonannya tentang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemohon wajib menguraikan dengan jelas bahwa:
 - a. pembentukan undang-undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan/atau
 - b. materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan “***hak konstitusional***” adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.

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

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji;
 - c. Adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.
2. Bahwa selanjutnya melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 006/PUU-III/2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 11/PUU-V/2007 dan putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah Konstitusi telah berpendirian kerugian hak ditentukan dengan 5 (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 peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;

- c. Kerugian 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 peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak seperti yang didalilkan tidak akan dan/atau tidak lagi terjadi.
3. Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut, maka menurut Pemerintah perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya ketentuan yang dimohonkan pengujiannya, juga apakah terdapat kerugian konstitusional para Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji;
4. Bahwa menurut Pemerintah tidak terdapat kerugian yang diderita oleh Para Pemohon, yang didasarkan bahwa:
- a. Para Pemohon tidak terhalang-halangi dalam melaksanakan aktivitas maupun kegiatannya, yang diakibatkan oleh berlakunya UU *a quo* yang diuji. Hak konstitusional Para Pemohon sebagaimana dijamin oleh ketentuan Pasal 28, Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, seperti hak untuk berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan, memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif, hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum, **tidak dikurangi, dihilangkan, dibatasi, dipersulit maupun dirugikan oleh karena berlakunya UU *a quo* yang diuji.**
 - b. Bahwa dalil-dalil kerugian konstitusional dari Para Pemohon akibat berlakunya UU 17/2023 hanya bersifat asumsi semata, tidak bersifat

spesifik (khusus) dan aktual serta tidak memenuhi syarat-syarat adanya kerugian konstitusional sebagaimana ditentukan dalam Pasal 51 UU Mahkamah Konstitusi dan Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut di atas.

- c. Bahwa pembentukan UU 17/2023 telah memenuhi syarat-syarat kewenangan dan prosedur pembentukan undang-undang sebagaimana ditentukan dalam ketentuan Pasal 20, Pasal 21, dan Pasal 22A UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut "UU P3").
5. Bahwa setelah mencermati uraian mengenai Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) dan Kepentingan Konstitusional para Pemohon yang tercantum dalam permohonan halaman 10 sampai dengan halaman 28, dalil utama para Pemohon adalah hak konstitusional para Pemohon yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1); Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2); dan Pasal 22A UUD 1945 telah dirugikan karena:
 - a. Menurut para Pemohon wadah profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam beberapa undang-undang seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan terakhir Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, namun dalam **UU 17/2023 tidak merumuskan kembali dan tidak mencantumkan materi muatan terkait wadah profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan**; UU 17/2023 terdapat tumpang tindih, penurunan derajat norma kelembagaan yang memungkinkan organisasi profesi tidak dalam wadah tunggal, karena dinormakan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi (*vide* Pasal 311).

Bahwa menurut Pemerintah, para Pemohon sama sekali tidak mengalami kerugian konstitusional atas berlakunya UU 17/2023 dengan alasan sebagai berikut:

- 1) UU 17/2023 menghilangkan penyebutan nama Organisasi Profesi (OP) tertentu agar sejalan dengan ketentuan Pasal 28E UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat.
- 2) Pasal 311 ayat (2) UU 17/2023 menyatakan bahwa pembentukan organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada dasarnya OP merupakan organisasi kemasyarakatan yang berbasis anggota sebagaimana ketentuan Pasal 10 UU 17/2013, dengan demikian dalam UU 17/2023 tidak mengatur terlalu luas mengenai OP, karena OP sebagai organisasi masyarakat telah diatur secara tersendiri dengan UU 17/2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan.

- 3) Pembentukan OP merupakan hak konstitusional setiap warga negara yang telah dijamin dalam Pasal 28 dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, sehingga warga negara memiliki hak dan kebebasan untuk membentuk OP, dan negara menjaminkannya di dalam undang-undang (UU 17/2013).
- 4) Bahkan setelah dicermati Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 10/PUU-XV/2017 tidak terdapat satupun frasa yang menyatakan bahwa OP tenaga kesehatan dan tenaga medis harus dalam bentuk wadah tunggal, sehingga dalam hal ini uraian kerugian konstitusional Para Pemohon sangat tidak relevan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 10/PUU-XV/2017.

Berdasarkan uraian di atas maka terbukti bahwa tidak diaturnya OP secara luas di dalam UU 17/2023 telah sejalan dengan Pasal 28 dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 dan UU 17/2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan.

Bahwa diatur ataupun tidak diaturnya OP dalam undang-undang essensinya menjadi kebijakan hukum yang terbuka (*open legal policy*) yang menjadi kewenangan bagi pembentuk undang-undang (Presiden dan DPR) beserta pemangku kepentingan (tenaga medis, tenaga kesehatan, organisasi tenaga medis, dan organisasi tenaga kesehatan).

Oleh karena tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap berlakunya UU 17/2023, sehingga tidak terdapat kausalitas antara kerugian yang didalilkan oleh Para Pemohon dengan berlakunya UU *a quo*.

- b. Menurut Para Pemohon UU 17/2023 merugikan hak konstitusionalnya karena mengambil alih kelembagaan kolegium yang sebelumnya merupakan *academic body* dari OP menjadi alat kelengkapan Konsil [*vide* Pasal 272 ayat (1) sebagaimana yang dimaksud Para Pemohon].

Bahwa menurut Pemerintah, dalam hal ini UU 17/2023 tidak merugikan hak konstitusional Para Pemohon, namun keberadaan UU 17/2023 bertujuan untuk memperkuat kelembagaan kolegium menjadi alat kelengkapan Konsil yang mana Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat (*vide* Pasal 1 angka 25 UU 17/2023). Penguatan kelembagaan kolegium juga diperkuat dengan perannya secara independen dalam menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan [*vide* Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023].

Dengan peran Kolegium tersebut akan mendukung tugas dan fungsi Konsil dalam melakukan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta mencapai tujuan pembentukan Konsil, yaitu meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Dengan demikian penguatan kelembagaan

kolegium menjadi alat kelengkapan Konsil sama sekali tidak merugikan hak konstitusional dari para Pemohon.

- c. Menurut Para Pemohon bahwa UU 17/2023 mengubah Surat Tanda Registrasi (STR) yang semula wewenang Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi wewenang Menteri, mengubah kelembagaan KKI yang semula sebagai regulator menjadi Konsil yang berperan dalam kebijakan internal, dan mengubah KKI yang sebelumnya lembaga negara menjadi alat kelengkapan eksekutif cq. Menteri Kesehatan.

Bahwa menurut Pemerintah, pengaturan tentang STR dan Konsil di dalam UU 17/2023 merupakan upaya pembentuk undang-undang dalam meningkatkan hak konstitusional masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud 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.”

Adapun kerugian konstitusional yang didalilkan para Pemohon terkait pengaturan mengenai STR dan kelembagaan KKI menjadi Konsil, sama sekali tidak ada hubungan sebab-akibat (*causal verband*) dengan berlakunya UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian, karena:

- 1) Pengaturan mengenai STR dalam UU 17/2023 justru lebih mempermudah proses registrasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dari sebelumnya STR hanya berlaku 5 tahun menjadi berlaku seumur hidup.
 - 2) Konsil masih tetap merupakan lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat sebagaimana dimaksud Pasal 1 angka 25 dan Pasal 268 UU 17/2023.
6. Bahwa tidak terdapat kerugian sebagaimana didalilkan oleh para Pemohon dalam permohonannya sebagai organisasi profesi yang merupakan wadah/perkumpulan tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga tidak

ada hubungan kausalitas/pertautan kerugian konstitusional secara langsung akibat berlakunya UU *a quo*.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, tidak satupun secara konkret dan jelas termuat uraian mengenai bentuk kerugian konstitusional dari para Pemohon dengan mempersoalkan formil pembentukan UU 17/2023 dan dalil-dalil para Pemohon hanya berdasarkan pada asumsi-asumsi semata, dan nyata-nyata tidak didasarkan pada adanya kerugian konstitusional karena berlakunya UU *a quo* yang dimohonkan untuk diuji. Oleh karena itu, menurut Pemerintah, para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo*. Dengan demikian sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

III. PERMOHONAN PARA PEMOHON TIDAK JELAS/KABUR (*OBSCUUR LIBEL*)

1. Bahwa sebagaimana tanggapan Pemerintah terkait kedudukan hukum (*legal standing*) pada Bab II di atas, permohonan para Pemohon pada halaman 10 sampai dengan halaman 28 lebih banyak mendalilkan kerugiannya pada aspek materiil UU 17/2023 daripada aspek formil, sehingga menimbulkan ketidakjelasan terhadap permohonan Para Pemohon, apakah mempersoalkan pengujian formil atau pengujian materiil UU 17/2023.
2. Bahwa dalil para Pemohon terkait kedudukan hukum (*legal standing*) pada halaman 10 sampai dengan halaman 28, maupun dalil Para Pemohon pada bagian alasan permohonan pada halaman 32 sampai dengan halaman 91, jelas mempersoalkan materi/isi dari UU 17/2023 terhadap UUD 1945, bahwa menurut Pemerintah dalil tersebut tidak sinkron/sejalan dengan permohonan pengujian formil dari para Pemohon yang mempersoalkan mengenai proses pembentukan UU 17/2023 yang dianggap tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22A UUD 1945 dan UU P3, dengan demikian permohonan Para Pemohon terbukti bertentangan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pasal 51A UU 8/2011 mengatur bahwa dalam hal permohonan pengujian berupa permohonan pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang mengatur tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pengujian materiil diatur pada Pasal 51 ayat (3) huruf b UU 24/2003 yaitu pengujian mengenai materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan UUD 1945.
- b. Pasal 2 ayat (3) PMK 2/2021 menyatakan bahwa pengujian formil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pengujian terhadap proses pembentukan undang-undang atau Perppu yang tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang atau Perppu sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945. Pasal 2 ayat (4) PMK 2/2021 menyatakan bahwa pengujian materiil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pengujian yang berkenaan dengan materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian dari undang-undang atau Perppu yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945.

Berdasarkan Pasal 51A UU No. 8 Tahun 2011 tertulis bahwa dalam hal permohonan pengujian berupa permohonan pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi didasarkan pada Peraturan Perundang-Undang yang mengatur tata cara pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Sedangkan pengujian secara materiil dijelaskan pada ayat (3)b Pasal 51 UU No. 24 Tahun 2003 adalah mengenai materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan Pasal 51A UU No. 8 Tahun 2011 tertulis bahwa dalam hal permohonan pengujian berupa permohonan pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi didasarkan pada Peraturan Perundang-Undang yang mengatur tata cara pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Sedangkan pengujian secara materiil dijelaskan pada ayat (3)b Pasal 51 UU No. 24 Tahun 2003 adalah mengenai materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan Pasal 51A UU No. 8 Tahun 2011 tertulis bahwa dalam hal permohonan pengujian berupa permohonan

pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi didasarkan pada Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur tata cara pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Sedangkan pengujian secara materiil dijelaskan pada ayat (3)b Pasal 51 UU No. 24 Tahun 2003 adalah mengenai materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

3. Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, oleh karena persoalan yang didalilkan Para Pemohon pada bagian kedudukan hukum (*legal standing*) adalah mengenai pengujian materiil atas UU 17/2023 sedangkan persoalan yang didalilkan Para Pemohon dalam pokok permohonan adalah mengenai pengujian formil UU 17/2023, maka menurut Pemerintah telah terpenuhi unsur permohonan tidak jelas (*kabur*) sebagaimana dimaksud dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XX/2022 yang menyatakan:

“permohonan Pemohon tidak jelas pada bagian kedudukan hukum dan pokok permohonan. Dengan demikian, secara keseluruhan permohonan Pemohon adalah tidak jelas (kabur)”

Bahwa oleh karena Para Pemohon telah mencampuradukkan dalil-dalil antara aspek formil dan aspek materiil UU 17/2023 di dalam permohonan pengujian formil UU *a quo*, sehingga menimbulkan ketidakjelasan dan ketidaksesuaian dengan petitum (*obscuur libel*) dalam permohonan *a quo*, maka menurut Pemerintah sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

IV. PEMBENTUKAN UU 17/2023

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 memiliki tujuan negara yaitu melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan

yang berkesinambungan, menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945.

Pencapaian pembangunan kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan dimulainya kejadian pandemi COVID-19 pada tahun 2020 yang terjadi pada skala global. Pandemi COVID-19 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat menimbulkan beban tambahan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga memaksa dunia, termasuk Indonesia untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut.

Pandemi COVID-19 membawa kesadaran pentingnya penguatan ketahanan sistem kesehatan nasional. Jawaban atas tantangan reformasi sistem kesehatan nasional, oleh pemerintah selanjutnya diinterpretasikan menjadi transformasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

Transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan saling bertentangan.

Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus yang memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan.

Bahwa penggunaan metode Omnibus dalam UU 17/2023 bertujuan, yaitu:

1. menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan;
2. efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan;
3. menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan.

Hal ini tentu dilaksanakan sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU P3.

Bahwa dalam UU 17/2023 memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, yang meliputi:

- a. penguatan tugas dan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- b. sinkronisasi pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;
- c. penguatan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
- d. penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus

ke pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;

- e. pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
- f. penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
- g. penguatan peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan;
- h. penguatan ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
- i. pemanfaatan teknologi kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta pelayanan kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi (*precision medicine*);
- j. penguatan sistem informasi kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data kesehatan melalui integrasi berbagai sistem informasi kesehatan ke dalam sistem informasi kesehatan nasional;
- k. penguatan kedaruratan kesehatan melalui perbaikan tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KLB dan Wabah, termasuk pembagian peran dan koordinasi antar pemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan kesehatan;
- l. penguatan pendanaan kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penyusunan alokasi

anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar; dan

- m. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem kesehatan.

B. Tahapan Pembentukan UU 17/2023

Bahwa UU 17/2023 merupakan inisiatif DPR yang didasarkan pada Program Legislasi Nasional (Prolegnas) yang merupakan instrumen perencanaan program pembentukan undang-undang yang disusun secara terencana, terpadu, dan sistematis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahapan pembentukan mencakup:

1. Perencanaan

- a. DPR RI menetapkan Prolegnas jangka menengah melalui **Keputusan DPR RI Nomor 46/DPR RI/1/2019-2020 tentang Program Legislasi Nasional RUU Tahun 2020-2024 pada tanggal 17 Desember 2019**. Rancangan perubahan UU Kesehatan tercantum di dalam angka 82 Lampiran Keputusan DPR RI Nomor 46/DPR RI/1/2019-2020 (*vide* bukti PK-1).
- b. DPR RI menetapkan Prolegnas tahunan atau prolegnas prioritas tahun 2023 melalui **Keputusan DPR RI Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023** tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2023 pada tanggal 15 Desember 2022, RUU Kesehatan masuk ke dalam lampiran angka 18 sebagai “usulan baru Prolegnas Prioritas 2023 *omnibus law*”. Dokumen perencanaan penyusunan RUU Kesehatan sudah menyatakan bahwa penyusunan RUU Kesehatan menggunakan metode *omnibus law* (*vide* bukti PK-2).
- c. DPR RI menetapkan perubahan Prolegnas tahunan atau prolegnas prioritas tahun 2022 dan Prolegnas Jangka Menengah tahun 2020-2024 melalui **Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik**

Indonesia Nomor 13/DPR RI/II/2022-2023 tanggal 15 Desember 2022 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2022 dan Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Keempat Tahun 2020-2024, menyebutkan bahwa RUU Kesehatan termasuk dalam daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2022 nomor urut 16 dengan bentuk Omnibus Law (*vide* bukti PK-3).

2. Penyusunan

a. Tahap Penyusunan di DPR

- 1) Bahwa Naskah Akademik dan draf RUU Kesehatan dilakukan penyusunan oleh badan legislatif pada bulan Desember 2022. Badan Legislasi telah melakukan harmonisasi Rancangan UU Kesehatan dan melakukan pengambilan keputusan pada tanggal 7 Februari 2023 yang untuk selanjutnya disampaikan kepada Pimpinan DPR disertai dengan keterangan pengusul dan Naskah Akademik.
- 2) Bahwa Pada tanggal 14 Februari 2023 DPR menyelenggarakan Rapat Paripurna atas RUU Kesehatan guna mengambil keputusan, hasil dari rapat paripurna tersebut menyatakan bahwa RUU Kesehatan menjadi RUU Usul Inisiatif DPR RI.
- 3) Draft RUU Kesehatan telah disampaikan Ketua DPR RI kepada Presiden RI Melalui Surat Nomor B/3303/LG.01.01/3/2023 pada tanggal 7 Maret 2023.

b. Tahapan Penyusunan di Pemerintah

- 1) Menindaklanjuti Surat Ketua DPR RI Nomor B/3303/LG.01.01/3/2023 tanggal 7 Maret 2023, Presiden telah menunjuk beberapa menteri untuk mewakili Pemerintah dalam membahas RUU Kesehatan bersama DPR melalui surat Nomor R-16/Pres/03/2023 tertanggal 9 Maret 2023 (*vide* Bukti PK-4) dan Surat Menteri Sekretaris Negara Nomor B-202/M/D-1/HK.00.03/03/2023 tanggal 9 Maret 2023 yang menunjuk

Menteri Kesehatan sebagai koordinator dalam penyusunan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) (*vide* Bukti PK-5).

- 2) Surat Menteri Sekretaris Negara Nomor B-203/M/D-1/HK.00.03/03/2023 tanggal 9 Maret 2023, Presiden telah menugaskan 6 Menteri, yaitu Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Hukum dan HAM untuk mewakili Presiden dalam membahas RUU Kesehatan dengan DPR RI (*vide* Bukti PK-6).
- 3) Penyusunan DIM dilakukan secara daring dan luring mulai tanggal 9 Maret - 2 April 2023 yang secara simultan juga dilakukan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dengan melibatkan organisasi profesi, akademisi, praktisi, ahli, industri farmasi, dan pihak terkait lainnya mulai tanggal 9 Maret - 7 April 2023.

Pelibatan masyarakat oleh Pemerintah dalam penyusunan DIM RUU Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3 adalah dalam bentuk :

- a) *Public Hearing*/konsultasi publik (*vide* Bukti PK-7 s.d PK-45)
- b) *Focus Group Discussion* (FGD) (*vide* Bukti PK-46 s.d PK-73)
- c) Sosialisasi (*vide* Bukti PK-74 s.d PK-96).

Keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dapat disaksikan oleh masyarakat melalui link youtube Kementerian Kesehatan (*vide* Bukti PK-97).

Selain itu, pemerintah juga menyediakan portal resmi milik Kementerian Kesehatan yaitu **<https://partisipasisehat.kemkes.go.id/>** (*vide* Bukti PK-98) untuk menampung aspirasi/masukan masyarakat terhadap RUU Kesehatan sebagai bentuk partisipasi bermakna (*meaningful participation*), yang tetap dibuka sampai dengan

Pembicaraan Tingkat II/pengambilan keputusan terhadap RUU Kesehatan pada tanggal 11 Juli 2023.

- 4) Pada tanggal 3 April 2023 Menteri Kesehatan menyampaikan DIM yang telah dibahas bersama dengan para menteri yang ditunjuk sebagai wakil pemerintah kepada Menteri Sekretaris Negara melalui Surat Nomor HK.01.01/Menkes/170/2023 tanggal 3 April 2023 (*vide* Bukti PK-99).
- 5) Pada tanggal 5 April 2023 DIM telah selesai disusun oleh Pemerintah dan diserahkan kepada DPR dalam Rapat Kerja dengan Komisi IX DPR untuk selanjutnya dilakukan pembahasan bersama antara DPR dan Pemerintah (*vide* Bukti PK-100).

3. Pembahasan

- a. Pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 18 Juni 2023, DPR dan Pemerintah melakukan Pembahasan Tingkat I yakni pembahasan bersama Panitia Kerja terhadap daftar inventarisasi masalah yang telah disusun oleh Pemerintah dilanjutkan dengan pembahasan bersama Tim Perumus dan Tim Sinkronisasi.
- b. Pada tanggal 19 Juni 2023 dilakukan rapat kerja pengambilan keputusan untuk melanjutkan pada pembicaraan tingkat II dalam Rapat Paripurna DPR RI.
- c. Pada tanggal 11 Juli 2023 Pembicaraan Tingkat II/pengambilan keputusan terhadap RUU Kesehatan.

4. Pengesahan

Pada tanggal 8 Agustus 2023 Presiden telah menandatangani Rancangan Undang-Undang Kesehatan menjadi Undang-Undang Kesehatan.

5. Pengundangan

UU Kesehatan yang telah ditandatangani Presiden menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada tanggal 8 Agustus 2023 dan telah diundangkan secara resmi pada Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan pada Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

V. KETERANGAN PRESIDEN TERHADAP POKOK PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL UU 17/2023

Sebelum Pemerintah menyampaikan keterangan terkait dalil-dalil yang dimohonkan oleh Para Pemohon, Pemerintah terlebih dahulu menyampaikan landasan filosofis UU 17/2023 yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945;
2. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;
3. bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
4. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;

5. bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

Bahwa terhadap pengujian formil UU 17/2023 tersebut dapat pemerintah jelaskan hal-hal sebagai berikut:

A. Kewenangan dan Prosedur Pembentukan UU 17/2023 Telah Sesuai Dengan UUD 1945 dan UU P3

Bahwa Para Pemohon dalam permohonannya mendalilkan:

Pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU 17/2023 serta tidak sesuai prosedur pembahasan bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 sehingga bertentangan dengan UUD 1945.

Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa setelah perubahan UUD 1945, secara konstitusional, proses pembentukan undang-undang diatur dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, dan Pasal 21 UUD 1945. Selain itu, pembentukan undang-undang yang berkaitan dengan wewenang Dewan Perwakilan Daerah (DPD) diatur dalam Pasal 22D UUD 1945 dan berkenaan dengan pembentukan undang-undang sesuai dengan Pasal 22A UUD 1945.

Pasal 5 ayat (1) UUD 1945 menyatakan:

”Presiden berhak mengajukan rancangan undang-undang kepada Dewan Perwakilan Rakyat.”

Pasal 20 UUD 1945 menyatakan:

- (1) ***Dewan Perwakilan Rakyat memegang kekuasaan membentuk undang-undang.***
- (2) ***Setiap rancangan undang-undang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama.***
- (3) ***Jika rancangan undang-undang itu tidak mendapat persetujuan bersama, rancangan undang-undang itu tidak boleh diajukan lagi dalam persidangan Dewan Perwakilan Rakyat masa itu.***

- (4) Presiden mengesahkan rancangan undang-undang yang telah disetujui bersama untuk menjadi undang-undang.
- (5) Dalam hal rancangan undang-undang yang telah disetujui bersama tersebut tidak disahkan oleh Presiden dalam waktu tiga puluh hari semenjak rancangan undang-undang tersebut disetujui, rancangan undang-undang tersebut sah menjadi undang-undang dan wajib diundangkan.

Pasal 21 UUD 1945 yang menyatakan :

”Anggota Dewan Perwakilan Rakyat berhak mengajukan usul rancangan undang-undang.”

Pasal 22A UUD 1945 menyatakan:

”Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang.”

Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 menyatakan:

- (1) Dewan Perwakilan Daerah **dapat** mengajukan kepada Dewan Perwakilan Rakyat rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah.
- (2) Dewan Perwakilan Daerah **ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.**

- 2. Bahwa merujuk pengaturan dalam UUD 1945 dan UU P3, pembentukan undang-undang (*lawmaking process*) adalah merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan yang terdiri dari 5 (lima) tahapan, yaitu: (i) pengajuan rancangan undang-undang; (ii) pembahasan bersama antara Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Presiden, serta pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sepanjang terkait dengan Pasal 22D ayat (1) dan (2) UUD 1945; (iii) persetujuan bersama antara DPR dan presiden; (iv) pengesahan

rancangan undang-undang menjadi undang-undang; dan (v) pengundangan;

3. Bahwa berkenaan dengan tahapan pengajuan RUU Kesehatan, secara konstitusional, diajukan atas usul inisiatif dari DPR dan bukan usul inisiatif DPD. Perihal rancangan undang-undang dimaksud, pengusulannya telah disertai dengan Naskah Akademik (NA). Secara substantif, NA memuat dasar-dasar atau alasan-alasan (urgensi) diperlukannya revisi UU Kesehatan yang disertai dengan lampiran draf usulan RUU Kesehatan.
4. Bahwa pengajuan RUU Kesehatan masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) Tahun 2020 - 2024 yang ditetapkan dengan Keputusan DPR RI No. 46/DPR RI/I/2019-2020 tanggal 17 Desember 2019 untuk jangka waktu menengah, yang tercantum di dalam angka 82 lampiran keputusan. Selanjutnya RUU Kesehatan ditetapkan dalam prolegnas prioritas tahun 2023, yang ditetapkan dengan Keputusan DPR RI No.11/DPR RI/II/2022-2023 tanggal 15 Desember 2022, RUU Kesehatan masuk dalam lampiran angka 18 sebagai “usulan baru Prolegnas Prioritas 2023 *Omnibus Law*”.
5. Bahwa berkenaan dengan persiapan RUU Kesehatan menjadi tanggung jawab DPR. Persiapan ini dilakukan oleh Komisi IX, yang salah satu lingkup tugasnya di bidang kesehatan. Hal ini tentunya berbeda dengan pengajuan RUU yang berasal dari DPD yang dapat dipersiapkan oleh komite, gabungan komite, atau panitia perancang undang-undang.
6. Bahwa berkaitan dengan kewenangan DPD sebagai salah satu lembaga yang dapat mengajukan rancangan undang-undang, telah dipertimbangkan oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 92/PUU-X/2012 tanggal 27 Maret 2013, yang menyatakan:

[3.18.1] “.....Menurut Mahkamah, kata “dapat” dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 tersebut merupakan pilihan subjektif DPD “untuk mengajukan” atau “tidak mengajukan” rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya,

serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah sesuai dengan pilihan dan kepentingan DPD. Kata “dapat” tersebut bisa dimaknai juga sebagai sebuah hak dan/atau kewenangan, sehingga analog atau sama dengan hak dan/atau kewenangan konstitusional Presiden dalam Pasal 5 ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan, “Presiden berhak mengajukan rancangan undang-undang kepada Dewan Perwakilan Rakyat”.”

7. Bahwa posisi DPD dalam pengajuan rancangan undang-undang sama seperti halnya hak Presiden dalam mengajukan rancangan undang-undang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) UUD 1945 sepanjang rancangan undang-undang dimaksud berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah sebagaimana diatur Pasal 22D ayat (1) UUD 1945. Penegasan demikian diperlukan agar pengajuan rancangan undang-undang tidak menegasikan posisi dan kedudukan DPD dalam *grand design* pembentukan undang-undang.
8. Bahwa kewenangan DPD untuk membahas RUU telah diatur dengan tegas dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. DPD sebagai lembaga negara mempunyai hak dan/atau kewenangan yang sama dengan DPR dan presiden dalam membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Penggunaan frasa “ikut membahas” dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 karena Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 telah menentukan secara tegas bahwa setiap RUU dibahas oleh DPR dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama. Frasa “ikut membahas” harus dimaknai DPD ikut membahas RUU **sepanjang yang berkaitan dengan** otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, bersama DPR dan Presiden.
9. Bahwa berkenaan dengan dalil Para Pemohon berkaitan dengan “*tidak dilibatkannya DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan yang memiliki*

ruang lingkup pengaturan dan materi muatan yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan Pendidikan”, maka hal itu sepenuhnya merujuk pada substansi RUU yang diajukan. **Bilamana rancangan undang-undang di luar substansi Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, maka pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Sementara itu, jika substansi rancangan undang-undang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 atau rancangan undang-undang diajukan oleh DPD, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD. Dalam kaitan substansi RUU yang diajukan *in casu* mengenai RUU Kesehatan, bukanlah ruang lingkup substansi yang menjadi kewenangan DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, sehingga dalam pembahasannya tidak melibatkan DPD.**

Bahwa berkaitan dengan substansi dalam RUU Kesehatan pada dasarnya mengatur mengenai penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, dan **sama sekali tidak mengatur ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan Pendidikan**, karena pada dasarnya ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan telah diatur dalam undang-undang tersendiri. Sehingga oleh karena RUU Kesehatan bukan merupakan ruang lingkup substansi yang menjadi kewenangan DPD sesuai Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 dan RUU Kesehatan sama sekali tidak mengatur ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan maka **terhadap dalil Para Pemohon menjadi tidak beralasan dan tidak berdasar hukum.**

Berkenaan dengan "Pembahasan" Rancangan Undang-Undang yang dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD, pada dasarnya telah dipertimbangkan oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 91/PUU-XVIII/2020 tanggal 25 November 2021, menyatakan:

[3.17.4] Bahwa berkenaan dengan tahapan pembahasan rancangan undang-undang, hal pertama yang harus dikemukakan Mahkamah adalah berkenaan dengan kata "pembahasan" dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945. Setelah mendalami pendapat yang berkembang dalam pembahasan perubahan UUD 1945, doktrin,

dan pengaturan dalam UU 10/2004 yang telah diganti oleh UU 12/2011, kata “dibahas” pada frasa “rancangan undang-undang dibahas” dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 dimaknai sebagai “dibahas bersama” atau “pembahasan bersama”. **Dengan demikian bilamana pembahasan rancangan undang-undang di luar substansi Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Sementara itu, jika substansi rancangan undang-undang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 atau rancangan undang-undang diajukan oleh DPD, pembahasan Bersama dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD;**

Setelah penegasan ihwal makna kata “pembahasan” tersebut, untuk memenuhi proses formal tahapan ini, Mahkamah perlu menegaskan beberapa hal sebagai berikut:

Pertama, karena tidak diatur secara detail dalam UUD 1945, pembahasan rancangan undang-undang dilakukan sesuai dengan undang-undang yang mengatur ihwal pembentukan undang-undang atau undang-undang tentang pembentukan peraturan perundang-undangan. Selain itu, pembahasan dapat juga merujuk sumber-sumber lain yang memberikan makna konstitusional terhadap Pasal 20 ayat (2) UUD 1945, seperti Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012. Misalnya, jikalau merujuk UU 12/2011, pembahasan rancangan undang-undang dilakukan dengan dua tingkat pembicaraan, yaitu Tingkat Pertama yang dilakukan dalam rapat komisi, rapat gabungan komisi, rapat badan legislasi, rapat badan anggaran, atau rapat panitia khusus bersama dengan menteri yang mewakili presiden; dan Tingkat Kedua yang dilakukan dalam rapat paripurna DPR.

Kedua, tahapan **pembahasan merupakan fase yang berfokus utama untuk membahas rancangan undang-undang**, yaitu membahas Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) yang diajukan lembaga yang terlibat dalam pembahasan bersama. Berkenaan dengan hal ini, DIM diajukan oleh Presiden jika rancangan undang-undang berasal dari DPR, dan DIM diajukan oleh DPR jika rancangan undang-undang berasal dari Presiden. Sementara itu, bilamana pembahasan rancangan undang-undang berkenaan dengan kewenangan DPD dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, DIM diajukan oleh: a) DPR dan DPD jika rancangan undang-undang berasal dari Presiden sepanjang berkaitan dengan kewenangan DPD; b) DPR dan Presiden jika rancangan undang-undang berasal dari DPD sepanjang terkait dengan kewenangan DPD; atau c) DPD dan Presiden jika rancangan undang-undang berasal dari DPR.

Ketiga, dengan membaca Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 dan membaca secara saksama perdebatan perubahan ketentuan a quo, pembahasan bersama rancangan undang-undang dilakukan antar-institusi. Artinya, karena pembahasan bertumpu pada DIM, secara konstitusional dalam pembahasan rancangan undang-undang terdapat satu DIM (DIM Presiden atau DIM DPR) sepanjang pembahasan bukan menyangkut kewenangan DPD dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945. Namun, bilamana pembahasan

menyangkut kewenangan DPD, DIM dapat berasal dari Presiden, DPR, atau DPD. Dalam konteks itu, pembahasan DIM adalah pembahasan yang dilakukan antar-lembaga, yaitu: antara Presiden dan DPR (bipartit); dan antara presiden, DPR, dan DPD (tripartit) bila rancangan undang-undang berkenaan dengan kewenangan DPD dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945.

Dikarenakan pembahasan rancangan undang-undang dilakukan antar institusi, selama proses pembahasan berlangsung peran kelompok atau bagian tertentu dalam masing-masing institusi menjadi urusan internal setiap institusi. Misalnya, penentuan siapa atau pihak yang akan mewakili Presiden dalam pembahasan rancangan undang-undang ditentukan Presiden dengan Surat Presiden. Begitu pula dengan DPR dan DPD, selama proses pembahasan rancangan undang-undang yang harus kelihatan adalah peran institusi DPR dan institusi DPD. Dalam hal ini, misalnya, peran fraksi dapat dioptimalkan dalam pembahasan-pembahasan dan pengambilan keputusan di internal DPR. Atau, DPD yang harus kelihatan adalah peran institusi DPD, dapat diwakili komite atau panitia perancang. Dengan demikian, selama pembahasan akan kelihatan pembahasan yang dilakukan antar institusi atau antar lembaga, yaitu antara Presiden-DPR; dan antara Presiden-DPR-DPD sepanjang rancangan undang-undang yang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945. Artinya, prinsip mendasar pembahasan institusi merupakan pembahasan antar institusi. Dalam batas penalaran yang wajar, pembahasan antarinstitusi dimaksud menjadikan proses pembahasan rancangan undang-undang lebih sederhana.

Keempat, karena pembahasan akan berujung pada kesepakatan atau persetujuan, guna menghindari kemungkinan terjadinya perubahan terhadap hasil kesepakatan, atau manuver berupa penolakan di ujung proses, kesepakatan-kesepakatan terutama yang berkenaan dengan norma, pasal, atau substansi pasal harus dibubuhi paraf atau tandatangan masing-masing pihak yang mewakili institusi. Khusus untuk perumusan norma atau pasal, pembubuhan paraf atau tandatangan dimaksud penting dilakukan untuk menghindari kemungkinan-kemungkinan terjadinya perubahan di luar kesepakatan selama pembahasan rancangan undang-undang.

Kelima, sebagai bagian dari proses pembahasan, ihwal penyampaian pendapat mini sebagai sikap akhir, sesuai dengan pola pembahasan antar institusi yang telah dipertimbangkan di atas, penyampaian pendapat mini dimaksud harus disampaikan oleh perwakilan masing-masing institusi. Artinya, sebelum menyampaikan pendapat mini, semua institusi telah selesai melakukan proses internal untuk menyepakati posisi atau pandangan yang akan disampaikan dalam pendapat mini. Dengan menggunakan pola pembahasan dua tingkat pembicaraan, penyampaian pendapat mini merupakan proses penting dan krusial karena merupakan gambaran posisi atau sikap setiap lembaga

sebelum dilakukan pembahasan di tingkat kedua dalam rapat paripurna DPR.”

10. Bahwa selain alasan tersebut di atas, tidak diikutsertakannya DPD dalam membahas RUU Kesehatan, tidak serta merta menjadikan UU 17/2023 menjadi cacat prosedur, karena UU *a quo* bukanlah UU yang lahir dari Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, dan perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Hal ini sebagaimana pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 73/PUU-XII/2014, tanggal 19 September 2014, yang menyatakan:

[3.24] Menimbang bahwa mengenai **tidak ikutnya DPD dalam pembahasan RUU MD3, tidaklah serta merta menjadikan Undang-Undang a quo cacat prosedur**, karena kewenangan konstitusional DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah **untuk ikut membahas** rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, dan perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. **Menurut Mahkamah tidak didengarnya DPD dalam pembahasan pembentukan Undang-Undang a quo, karena Undang-Undang a quo mengatur juga mengenai DPD, bukan persoalan konstitusional tetapi hanya berkaitan dengan tata cara pembentukan Undang-Undang yang baik agar materi muatan Undang-Undang tersebut memenuhi aspirasi dan kebutuhan lembaga yang diatur dalam Undang-Undang tersebut.** Menurut Mahkamah, jika dalam materi Undang-Undang a quo diduga ada norma muatan yang bertentangan dengan UUD 1945 maka dapat dilakukan pengujian materiil atas Undang-Undang tersebut, bukan pengujian formil”;

11. Bahwa berdasarkan Putusan Nomor 73/PUU-XII/2014 tersebut di atas maka secara formil pembentukan UU 17/2023 yang tidak melibatkan DPD tidak dimaksudkan mengabaikan kedudukan DPD karena substansi pengaturan dalam UU 17/2023 bukan merupakan ruang

lingkup kewenangan DPD. Oleh karena itu terkait persoalan tidak adanya pelibatan DPD dalam pembentukan UU 17/2023 bukanlah persoalan konstitusional dan tidak bertentangan dengan UUD 1945.

12. Bahwa tidak dilibatkannya DPD dalam pembentukan UU 17/2023 juga dapat dilihat dalam konsiderans "mengingat" UU 17/2023, yang mana tidak merujuk pada ketentuan Pasal 22D UUD 1945. Dalam hal undang-undang yang disusun dan materi muatannya terkait dengan amanat pasal 22D UUD 1945 maka dalam konsiderans "mengingat" akan mencantumkan Pasal 22D UUD 1945 (*vide* Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah), sehingga dalam pembahasannya perlu melibatkan DPD.
13. Pengaturan terkait "**pendidikan kedokteran**" dalam UU 17/2023 konteks materi muatannya **tidak mengatur terkait teknis pendidikan secara umum**, melainkan lebih kepada pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara keseluruhan, yang mengatur mulai dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dimana pengadaan tersebut dilakukan melalui pendidikan tinggi yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, pembentukan UU 17/2023 telah memenuhi syarat formil pembentukan peraturan perundang-undangan, karena ketentuan keterlibatan DPD hanya terkait untuk pembahasan RUU **sepanjang yang berkaitan dengan** otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, sedangkan UU 17/2023 bukan merupakan ruang lingkup kewenangan DPD, tetapi merupakan pelaksanaan Pasal 20 UUD 1945.

Oleh karena itu, argumentasi Para Pemohon yang mendalilkan bahwa ketidakikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan menyebabkan

cacat formil adalah tidak beralasan dan tidak berdasar hukum. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Para Pemohon**.

B. Pembentukan UU 17/2023 Telah Sesuai Dengan Prinsip Keterlibatan dan Partisipasi Bermakna (*Meaningful Participation*)

Bahwa terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan:

Pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat Para Pemohon sebagai *stakeholder* yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.

Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa dalam pembentukan UU 17/2023 sebagaimana telah diuraikan dalam keterangan pemerintah pada Romawi IV huruf B mengenai tahapan pembentukan UU 17/2023, telah dilakukan pelibatan masyarakat melalui partisipasi yang bermakna (*meaningful participation*) sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3, yang menyatakan:
 - (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
 - (2) Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring.
 - (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
 - (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.
 - (5) Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

- (6) Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - a. rapat dengar pendapat umum;
 - b. kunjungan kerja;
 - c. seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau
 - d. kegiatan konsultasi publik lainnya.
 - (7) Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
 - (8) Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).”
2. Bahwa partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dalam pembentukan UU 17/2023 membuktikan bahwa pembentuk undang-undang telah melaksanakan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), Pasal 21, dan Pasal 22A UUD 1945, membuka akses bagi masyarakat untuk memberikan masukan-masukan maupun pendapat-pendapat serta menanggapi. Hal ini sesuai dengan pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 34/PUU-XX/2022 tanggal 20 Juli 2022 yang menyatakan:
- [3.20.2]** ”... Sedangkan, berkenaan dengan bagaimana pembentuk undang-undang seharusnya menanggapi pendapat serta tanggapan yang masuk dalam rangka memenuhi hak untuk mendapatkan penjelasan, menurut Mahkamah selanjutnya menjadi kewenangan pembentuk undang-undang untuk menindaklanjuti tanggapan atau pendapat-pendapat tersebut dalam proses pembahasan RUU. Dalam hal ini, menurut Mahkamah pembentuk undang-undang tidak terbukti telah mengesampingkan hak untuk dipertimbangkan dan hak untuk mendapatkan penjelasan, karena telah dibukanya akses kepada masyarakat sebagaimana diuraikan di atas....”
3. Bahwa bukti partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) terdapat dalam berbagai pendapat dan masukan dari masyarakat serta ahli. Pendapat dan masukan tersebut tentunya menjadi bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang dalam penyusunan RUU Kesehatan sebagaimana telah Pemerintah uraikan pada Romawi IV Huruf B di atas.
 4. Bahwa berdasarkan uraian dan bukti-bukti tersebut di atas, menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang telah melakukan

kegiatan dalam rangka memenuhi hak untuk didengar (*right to be heard*); hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*); dan hak untuk diberi penjelasan (*right to be explained*) terhadap keterangan atau pendapat ahli serta masyarakat dalam pembentukan undang-undang. Telah disediakan akses terhadap NA dan RUU Kesehatan berarti masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan tanggapan dan masukan terhadap RUU tersebut. Dalam konteks hak untuk berpartisipasi dan memberikan pendapat dalam pembentukan undang-undang, sepanjang masyarakat telah diberikan akses terhadap NA dan RUU Kesehatan maka yang selanjutnya harus dilakukan adalah masyarakat tersebut diharapkan secara aktif menyampaikan pendapat terhadap RUU Kesehatan. Akses untuk menyampaikan pendapat telah disediakan dalam laman resmi Kementerian Kesehatan yaitu <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/> dalam bentuk pengisian form pendapat dan masukan secara daring (*online*).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, pembentukan UU 17/2023 telah melalui tahapan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3, sehingga terhadap dalil Para Pemohon menjadi tidak beralasan dan tidak berdasar hukum. Oleh karena dalil Para Pemohon tidak beralasan dan tidak berdasar hukum, sehingga menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Para Pemohon**.

C. Pembentukan UU 17/2023 Telah Mempertimbangkan Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi

Bahwa terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan:

Pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena landasan yuridis tidak memasukan dan mempertimbangkan putusan-putusan MK RI dalam NA dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d UU P3.

Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa ketentuan Pasal 10 UU P3 menyebutkan :
 - (1) Materi muatan yang harus diatur dengan Undang-Undang berisi:
 - a. pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. perintah suatu Undang-Undang untuk diatur dengan Undang-Undang;
 - c. pengesahan perjanjian internasional tertentu;
 - d. tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi; dan/atau
 - e. pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat.
 - (2) Tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan oleh DPR atau Presiden.”
2. Bahwa Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi terkait undang-undang di bidang kesehatan tidak ada yang memerintahkan dibuat suatu regulasi baru seperti halnya amar Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 terkait pengujian Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, yang dalam putusannya memerintahkan kepada pembentuk undang-undang untuk melakukan perbaikan dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak putusan tersebut dibacakan.
3. Berdasarkan hal tersebut, para Pemohon telah keliru memaknai ketentuan Pasal 10 UU P3. Dalam konsiderans ”menimbang” UU 17/2023 tidak mencantumkan pokok pikiran yang menjadi pertimbangan dan alasan dibentuknya UU 17/2023 merujuk pada Putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga jelas bahwa UU 17/2023 bukan undang-undang sebagai pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi.
4. Bahwa UU 17/2023 dibentuk dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, dan bukan dalam rangka melaksanakan Putusan Mahkamah Konstitusi sebagaimana ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d UU P3. Pembentukan UU 17/2023 sepenuhnya merupakan kewenangan pembentuk undang-undang sebagaimana ditentukan dalam Pasal 20 dan Pasal 21 UUD 1945.
5. Bahwa UU 17/2023 tidak termasuk sebagai undang-undang yang dibentuk akibat Putusan Mahkamah Konstitusi dan juga tidak termasuk dalam daftar **kumulatif terbuka** dalam Prolegnas **sebagaimana diatur Pasal 23 UU P3**.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, pembentukan UU 17/2023 adalah dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 28H, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, bukan merupakan undang-undang yang dibentuk berdasarkan perintah Putusan Mahkamah Konstitusi dan tidak termasuk dalam daftar kumulatif terbuka sebagaimana ketentuan Pasal 23 UU P3. Sehingga dalil yang disampaikan oleh Para Pemohon tidak beralasan dan berdasar hukum. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan para Pemohon.**

D. Pembentukan UU 17/2023 Telah Sesuai Dengan Bentuk dan Format Pembentukan Undang-Undang

Bahwa terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan:

Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang.

Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan Penjelasan Umum Lampiran II angka 3a UU P3 disebutkan bahwa peraturan perundang-undangan yang menggunakan metode *omnibus* **dapat menggunakan nama baru yang tidak sama** dengan nama peraturan perundang-undangan yang diubah atau dicabut, yang dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata.
2. Bahwa UU 17/2023 disusun menggunakan metode *omnibus* sebagaimana diatur dalam Pasal 64 UU P3. Adapun melalui metode *omnibus*, materi muatan dalam UU 17/2023 :
 - a. memuat materi muatan baru;
 - b. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan; dan
 - c. mencabut peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam UU 17/2023.

3. Bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai landasan regulasi yang kuat dan komprehensif, tidak tumpang tindih dan saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode *omnibus* yang memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan. Hal ini menjadi jawaban dalam transformasi regulasi yang bertujuan dapat menyederhanakan pengaturan terkait kesehatan melalui metode *omnibus* karena banyaknya regulasi bidang kesehatan di Indonesia, yang apabila diubah satu persatu akan membutuhkan waktu panjang.
4. Bahwa UU 17/2023 mencabut 11 undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (*Staatsblad* 1949 Nomor 419), Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
5. Bahwa UU 17/2023 terdiri atas 20 BAB dan 458 pasal, adapun substansi yang diatur dalam masing-masing BAB meliputi Ketentuan Umum, Hak dan Kewajiban, Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, Kejadian Luar Biasa dan Wabah, Pendanaan Kesehatan, Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan, Partisipasi Masyarakat, Pembinaan dan

Pengawasan, Penyidikan, Ketentuan Pidana, Ketentuan Peralihan, dan Ketentuan Penutup.

6. Bahwa menurut Pemerintah bentuk dan format ketentuan pidana dalam rumusan Pasal 442 UU 17/2023 yang didalilkan oleh Para Pemohon merupakan substansi pengujian materiil, sehingga menurut pemerintah tidak tepat dalil tersebut dimasukkan dalam pengujian formil.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan bentuk dan format UU 17/2023 tidak sesuai dengan format pembentukan undang-undang tidak beralasan dan tidak berdasar hukum, karena pembentukan UU 17/2023 telah memenuhi ketentuan Pasal 22A UUD 1945 dan UU P3 serta Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Oleh karena itu menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan para Pemohon.**

VI. PETITUM

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

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan pengujian formil para Pemohon dalam Perkara Nomor: 130/PUU-XXI/2023 untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);

4. Menyatakan pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **tidak bertentangan** dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

TAMBAHAN KETERANGAN PRESIDEN

I. Peleburan 11 (Sebelas) Undang-Undang Ke Dalam 1 (Satu) Undang-Undang

Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa peleburan 11 UU ke dalam 1 UU adalah terkait dengan Omnibus yang mana telah diuraikan dalam Keterangan Presiden pada halaman 12 sampai dengan halaman 13.
2. Bahwa UU 17/2023 mencabut 11 undang-undang sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 454 UU 17/2023 yang terdiri dari: Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (*Staatsblad* 1949 Nomor 419), Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekejarantinaan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
3. Bahwa maksud dicabut 11 undang-undang di bidang kesehatan tersebut adalah dalam rangka penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, sehingga memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang tersebut dengan menggunakan metode omnibus yang memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan. Penggunaan metode Omnibus dalam UU 17/2023 bertujuan, yaitu: 1. menghilangkan tumpang

tindih antar peraturan perundang-undangan; 2. efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundangundangan; 3. menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Hal ini tentu dilaksanakan sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU P3.

4. Bahwa terdapat beberapa persoalan dalam undang-undang yang dicabut oleh UU 17/2023, hal itu termuat dalam hasil evaluasi dan analisis Naskah Akademik UU 17/2023, sebagai berikut:

- a. **Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah)**

UU Wabah hanya mengatur penanggulangan saat terjadi wabah. UU tersebut belum mengatur mengenai penanggulangan sebelum terjadi wabah dan pascawabah. UU Wabah juga belum mengatur kriteria terkait penetapan dan pencabutan status wabah di suatu daerah, serta uraian tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanggulangan wabah. Selanjutnya, ketentuan pidana dalam UU Wabah belum disesuaikan dengan perkembangan hukum pidana saat ini.

- b. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan)**

UU Kesehatan telah mengatur berbagai hal di bidang kesehatan. Namun berdasarkan perkembangan kesehatan secara global perlu disesuaikan dengan kondisi empiris dan kebutuhan hukum di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut perlu dipertimbangkan pengaturan beberapa materi baru yang mengikuti perkembangan teknologi di bidang kesehatan, dan berbagai upaya kesehatan sesuai perkembangan di masyarakat.

- c. **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit)**

Keselamatan pasien menjadi kewajiban rumah sakit untuk menerapkan berdasarkan standar yang dilakukan berdasarkan pelaporan kasus, analisis dan penetapan pemecahan masalah

sebagai cara penurunan angka kejadian yang tidak diharapkan, yang dilaporkan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien. Perlindungan dan tanggung jawab hukum oleh rumah sakit dilakukan atas semua kerugian yang dapat ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

d. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa)

Berdasarkan pengaturan dalam UU Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa yang berpraktik mengalami dinamika, yaitu: Pertama, upaya preventif dan kuratif, berkaitan dengan kesehatan jiwa di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6 persen. Jika jumlah penduduk pada kelompok umur tersebut tahun 2010 ada 169 juta jiwa, jumlah penderita gangguan jiwa (selanjutnya disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ) 19,6 juta orang (diakses dari <https://www.Intelresos.kemensos.go.id> pada 12 Juli 2022). Jumlah ini cukup berimbang dan ODGJ lebih banyak dialami mereka yang berpendidikan rendah, yaitu yang tidak tamat sekolah dasar. Keadaan ini menunjukkan bahwa masyarakat hidup dalam kondisi emosi dan kondisi kejiwaan bermasalah. Penyebab depresi dan cemas yang dialami masyarakat sangat kompleks, mulai dari persoalan sosial ekonomi hingga kebijakan pemerintah yang menekan rakyat. Tekanan yang ada dalam masyarakat itu di antaranya berupa sulitnya mencari penghasilan memadai, kehidupan kota yang kian sumpek akibat terbatasnya ruang publik, perubahan drastis nilai-nilai kehidupan di pedesaan, atau masuknya nilai-nilai baru yang mempengaruhi keluarga sehingga perlu adanya perubahan dalam melakukan upaya preventif dalam Pasal 10 yang disesuaikan dengan Pasal 1 angka 4 dan Pasal 6 UU Kesehatan Jiwa yaitu menjadi upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat pencegahan terjadinya masalah kejiwaan dan

gangguan jiwa. Upaya kuratif dalam Pasal 17 disesuaikan dengan Pasal 1 angka 4 dan Pasal Upaya Kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c merupakan kegiatan dan/atau rangkaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Kedua, penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ, dalam Pasal 21 tentang penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ yang dilakukan secara rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b dilakukan atas hasil pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter yang berwenang dengan persetujuan tindakan medis secara tertulis diubah dengan alasan persetujuan tindakan medis seharusnya tidak diberikan oleh ODGJ mengingat definisi ODGJ sebagaimana pasal 1 yang dianggap tidak cakap dalam memberikan persetujuan tertulis. Seharusnya diberikan oleh pengampunya, sehingga ODGJ yang telah dilakukan penyembuhan, berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya dan tata cara penentuan kecakapan ODGJ untuk mengambil keputusan dalam memberikan persetujuan tindakan medis dan penentuan diagnosis diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Ketiga, pelayanan kesehatan jiwa, di Indonesia sebagian besar diberikan sebagai layanan berbasis rumah sakit. Pelayanan kesehatan jiwa telah diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaringnya, klinik pratama, praktisi umum dengan kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, perawatan di rumah dan fasilitas pelayanan di luar bidang kesehatan serta CBR fasilitas. Hingga tahun 1990, pelayanan kesehatan jiwa dilakukan melalui pengenalan spesialis psikiatri ke puskesmas di beberapa provinsi. Pelayanan rujukan kesehatan jiwa disediakan di rumah sakit jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa diintegrasikan ke pelayanan kesehatan rumah sakit umum, klinik pratama dan praktik spesialis kesehatan jiwa. Jadi Pemerintah dalam memberikan fasilitas

pelayanan kesehatan terhadap ODGJ diharapkan dilayani diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga klinik dapat menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan/atau pelayanan medik spesialistik, sehingga klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa tidak dibatasi hanya klinik pratama. Dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa harus sesuai dengan standar, yaitu standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, sehingga meningkatkan akses dan kualitas layanan sekunder dan tersier.

Keempat, ODGJ berhak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa.

Kelima, penyandang disabilitas memiliki hak, beberapa haknya yaitu hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan oranglain. Orang yang terpasung mengalami keterbatasan ruang gerak dan sulit mendapat akses informasi, akses kesehatan dan akses pendidikan. Sehingga, pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan pelanggaran hak asasi manusia berat, karena dilakukan pada orang dengan disabilitas yang mengakibatkan tidak mampu mengakses layanan yang dapat mengurangi tingkat disabilitasnya, sehingga pemerintah pusat maupun pemerintah daerah wajib memberikan perlindungan terhadap ODGJ dari setiap tindak pemasungan.

e. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan)

Bahwa UU Keekarantinaan Kesehatan memiliki beberapa permasalahan, yaitu pertama, dalam undang-undang ini tidak diatur secara rinci mengenai pembagian tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melindungi kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan. Pengaturan mengenai pembagian tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya tumpang tindih kebijakan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Maka pemerintah pusat perlu diberi kewenangan penuh dalam menetapkan kebijakan dan menyelenggarakan kesehatan di pintu masuk dan di wilayah secara terpadu, sedangkan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Pengaturan tersebut bertujuan agar terjadi keselarasan penanganan terhadap kedaruratan kesehatan yang terjadi dalam penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan.

Kedua, terhadap kewenangan tersebut pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga perlu memiliki wewenang untuk membentuk satuan tugas khusus yang terdiri atas berbagai unsur lintas sektor sebagai pendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini diperlukan agar penanganan wabah dapat segera ditindaklanjuti. Berdasarkan wabah COVID-19 yang memiliki transmisi penularan sangat cepat sehingga dalam waktu singkat menjadi kedaruratan kesehatan lingkup nasional maka diperlukan sumber daya yang sangat besar untuk melakukan upaya kesehatan sehingga pembentukan satuan tugas dari berbagai unsur lintas sektor sangat diperlukan. Sinergi dari lintas sektor yang terlibat diharapkan dapat mempercepat dan efektif untuk menyelesaikan kedaruratan kesehatan yang terjadi.

Penggantian frasa pejabat karantina kesehatan menjadi petugas karantina kesehatan, karena kata “Pejabat” lebih cenderung merujuk pada pejabat struktural, sedangkan yang dimaksud dalam undang-undang ini pejabat adalah petugas atau tenaga kesehatan yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan Keekarantinaan Kesehatan.

Dalam Pasal 93 undang-undang ini mengatur mengenai penerapan sanksi pidana terhadap setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan. Berdasarkan wabah COVID-19 yang telah terjadi maka diperlukan pengaturan penerapan sanksi pidana yang lebih luas. Penerapan sanksi pidana seharusnya tidak hanya terbatas pada setiap orang yang tidak mematuhi dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan melainkan juga terhadap setiap orang yang menyebabkan meningkatnya penyebaran penyakit dan kejadian risiko kedaruratan masyarakat atau mempersulit upaya penanggulangan.

Dalam konteks penanggulangan wabah, karantina kesehatan adalah bagian dari upaya penanggulangan wabah. Namun wabah dan karantina diatur dalam 2 undang-undang yang berbeda, yaitu UU Wabah dan UU Kekarantinaan Kesehatan. Perlu dilakukan simplifikasi kedua undang-undang tersebut dengan menggabungkannya, dimana karantina kesehatan merupakan upaya kewaspadaan wabah baik di pintu masuk dan di wilayah, serta sebagai bagian dari upaya penanggulangan wabah.

f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan)

Peningkatan mutu tenaga kesehatan saat ini sangat diperlukan guna mendukung tercapainya sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan suksesnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Undang-undang mengatur ketentuan pengawasan mutu tenaga kesehatan dilakukan untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, pengawasan idealnya tidak hanya terkait dengan mutu tenaga kesehatan, namun juga dilakukan terhadap kompetensi, kewenangan, distribusi dan pemerataan, sehingga diperlukan penyempurnaan pengaturan melalui rumusan pengawasan dilakukan

terhadap tenaga kesehatan secara umum, tidak hanya pengawasan mutu tenaga kesehatan semata.

Pengaturan wajib pengabdian menggantikan nomenklatur wajib kerja. Ketentuan wajib kerja sebelumnya diatur dalam Pasal 28 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis, namun Peraturan Presiden tersebut telah dilakukan *Judicial Review* oleh Mahkamah Agung, dimana isi putusan membatalkan beberapa pasal yang mengatur kewajiban yang dianggap telah bertentangan dengan Hak Asasi Manusia.

Oleh karena itu, dengan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan termasuk tenaga medis, maka perlu dilakukan penguatan kebijakan agar pemerintah tetap dapat mendorong pemerataan tenaga kesehatan. Sehingga, dalam ketentuan tersebut Ketentuan wajib kerja diubah menjadi wajib pengabdian namun harus diikuti dengan program-program pemberian bantuan pendidikan kepada para mahasiswa dalam rangka penguatan kebijakan tersebut.

g. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran)

Dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 37 ayat (1) mengatur bahwa SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan dengan salah satu persyaratannya yaitu adanya rekomendasi dari organisasi profesi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur bahwa kepala daerah memberikan pelayanan perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan untuk memberikan pelayanan perizinan tersebut dibentuk unit pelayanan terpadu satu pintu.

Rekomendasi dari organisasi profesi pada prinsipnya ditujukan untuk pembinaan dan pengawasan dokter/dokter gigi dari aspek keprofesian namun pada praktiknya rekomendasi dari organisasi profesi digunakan sebagai salah satu persyaratan mendapatkan SIP sehingga

berpotensi menghambat kewenangan daerah untuk menerbitkan SIP padahal disisi lain pemerintah daerah membutuhkan dokter/dokter gigi untuk memberikan pelayanan Kesehatan termasuk untuk keselarasan dengan tanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dengan demikian untuk menyikapi penyimpangan pemberian rekomendasi tersebut perlu dilakukan peninjauan atau dimungkinkan agar pemberian rekomendasi tersebut tidak disalahgunakan dalam permohonan memperoleh surat izin praktik, sehingga kemudahan untuk memperoleh SIP dapat direalisasikan dan diharapkan berdampak pada pemenuhan tenaga medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan akhir tercapainya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bermutu.

h. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran)

UU Pendidikan Kedokteran mengatur standar pendidikan kedokteran merupakan bagian dari standar nasional pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, yang menyatakan bahwa standar nasional pendidikan merupakan bagian dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yang merupakan kewenangan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang menetapkan.

Permasalahan akan muncul terkait irisan fungsi dan kewenangan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdapat dalam UU Praktik Kedokteran dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi juga terdapat dalam UU Pendidikan Kedokteran, yaitu pelaksanaan fungsi dan wewenang dalam mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi.

Berkenaan dengan fungsi menetapkan standar kompetensi, juga diatur dalam UU Pendidikan Kedokteran, yang menyatakan bahwa

standar kompetensi merupakan bagian dari standar nasional pendidikan kedokteran. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang disusun oleh Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi bersama kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi.

Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, yang menyatakan pendidikan profesi dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi dan bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi. Kerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi, antara lain penetapan standar kompetensi, penetapan kualifikasi lulusan, penyusunan kurikulum, penggunaan sumber belajar, dan uji kompetensi.

i. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (UU Keperawatan)

UU Keperawatan memuat pengaturan mengenai jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban bagi perawat dan klien, kelembagaan yang terkait dengan perawat (seperti organisasi profesi, kolegium, dan konsil), pengembangan, pembinaan, dan pengawasan bagi perawat, serta sanksi administratif. Materi muatan pengaturan beririsan dengan UU Tenaga Kesehatan sehingga perlu disinkronkan dalam Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

j. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (UU Kebidanan)

UU tentang Kebidanan mengatur mengenai pendidikan kebidanan, registrasi dan izin praktik, bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, bidan warga negara asing, praktik kebidanan, hak dan kewajiban, organisasi profesi bidan, konsil kebidanan, pendayagunaan bidan, serta pembinaan dan pengawasan. Materi muatan pengaturan

beririsan dengan UU Tenaga Kesehatan sehingga perlu disinkronkan dalam Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

5. Berdasarkan hasil analisis dan evaluasi Naskah Akademik tersebut, terlihat bahwa ada beberapa pengaturan di bidang kesehatan yang tumpang tindih antara satu dengan yang lainnya, seperti pengaturan dalam UU Keperawatan dan UU Kebidanan yang tumpang tindih dengan UU Tenaga Kesehatan; dan pengaturan terkait penanggulangan wabah di UU Wabah dan UU Kekejarantinaan Kesehatan.
6. Berdasarkan RUU Kesehatan inisiatif DPR, pemerintah melakukan inventarisasi dan pemetaan terhadap substansi 11 undang-undang. Berdasarkan hasil inventarisasi dan pemetaan tersebut diperoleh:
 - a. **Substansi yang diatur dalam 11 UU namun tidak termuat dalam RUU DPR, Pemerintah memberikan masukan baru/ penyempurnaan/setuju dihapus**, seperti substansi mengenai pelaksanaan pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan.
 - b. **Substansi yang diatur dalam 11 UU dan termuat dalam RUU DPR, pemerintah memberikan masukan penyempurnaan**; seperti pengaturan sistem informasi kesehatan untuk mendukung upaya kesehatan yang efektif dan efisien.
 - c. **Substansi yang diatur dalam 11 UU dan termuat dalam RUU DPR, pemerintah mengusulkan dihapus**, seperti jenis dokumen karantina kesehatan karena substansinya bersifat teknis, sehingga cukup diatur di dalam peraturan pelaksanaan.
 - d. **Substansi yang belum diatur dalam 11 UU dan termuat dalam RUU DPR, pemerintah mengusulkan penyempurnaan/dihapus**; seperti pengaturan terkait pembentukan lembaga baru yaitu Komite Kebijakan Sektor Kesehatan.
 - e. **Substansi yang belum diatur dalam 11 UU dan tidak termuat dalam RUU DPR, pemerintah mengusulkan substansi baru**; seperti pengaturan pelayanan kesehatan primer yang merupakan pelayanan

kesehatan terdekat dengan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.

7. Bahwa pemerintah dalam Keterangan Tambahan Presiden ini juga **melampirkan matriks perbandingan substansi 11 UU dengan RUU Kesehatan** yang disusun dalam rangka membantu proses penyusunan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) dan pembahasan dengan DPR.
8. Berdasarkan uraian dan Lampiran **matriks perbandingan substansi 11 UU dengan RUU Kesehatan** tersebut di atas, peleburan 11 UU menjadi UU 17/2023 telah sesuai dengan tujuan penggunaan metode Omnibus, yaitu untuk menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan; efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan; dan menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU P3.

II. Metode Dalam Penyusunan Naskah Akademik RUU Kesehatan

Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa UU 17/2023 merupakan inisiatif dari DPR yang telah dilengkapi dengan Naskah Akademik.
2. Berdasarkan ketentuan Lampiran I tentang Teknik Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, BAB II (Kajian Teoritis dan Praktik Empiris) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (selanjutnya disebut "**UU P3**") disebutkan:

"Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru akan diatur dalam undang-undang atau peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan negara. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru dilakukan dengan menganalisis dampak dari suatu norma dalam undang-undang atau peraturan daerah untuk memperkirakan biaya yang harus dikeluarkan dan manfaat yang diperoleh dari penerapan suatu undang-undang atau peraturan daerah. Kajian tersebut didukung dengan analisis yang menggunakan metode tertentu, antara lain **metode Regulatory**

Impact Analysis (RIA) dan metode *Rule, Opportunity, Capacity, Communication, Interest, Process, and Ideology* (ROCCIPI).

3. Bahwa dalam Naskah Akademik RUU Kesehatan yang disusun oleh DPR sejalan dengan ketentuan Lampiran I UU P3 tersebut di atas, **yaitu menggunakan metode RIA**, hal ini sebagaimana termuat dalam halaman 153 sampai dengan halaman 154 BAB II Kajian Teoritis dan Praktik Empiris, Huruf D tentang Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Undang-Undang atau Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara, yang diuraikan sebagai berikut:

a. Perumusan Masalah

Beberapa permasalahan yang dihadapi terkait dengan penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan yang menasar pada 6 (enam) pilar, yaitu layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan yang mencakup kemandirian farmasi dan alat kesehatan serta ketahanan dalam menghadapi krisis, sistem pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan teknologi Kesehatan. Beberapa permasalahan kritical diantaranya adalah pemenuhan jumlah dokter sesuai dengan rasio standar (1:1000), menarik pulang talenta-talenta terbaik Warga Negara Indonesia diaspora di bidang kesehatan, mendayagunakan tenaga kesehatan Warga Negara Asing dalam rangka penanaman modal asing di dalam negeri, meningkatkan kemandirian farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, dan berbagai isu penting lainnya.

b. Identifikasi Tujuan

Berdasarkan beberapa permasalahan yang dihadapi diperlukan terobosan solusi yang harus dipayungi dengan landasan hukum yang kuat, antara lain untuk percepatan produksi dokter spesialis diperlukan perubahan sistem pendidikan yang memangkas jalur birokrasi yang rumit. Dengan demikian tujuan adanya pembaharuan regulasi salah satunya adalah meningkatkan produksi dokter spesialis.

c. Identifikasi Alternatif Penyelesaian Masalah

Identifikasi alternatif penyelesaian masalah menentukan berbagai pilihan kebijakan yang dikaji dari berbagai aspek. Dalam permasalahan kekurangan dokter terdapat berbagai alternatif yang bisa diambil, antara lain dengan mengintervensi proses pengadaan melalui perubahan pada sistem pendidikan tinggi maupun dengan menerapkan kebijakan afirmasi melalui penugasan khusus tenaga kesehatan.

d. **Analisis Manfaat dan Biaya**

Penilaian atas manfaat dan biaya terhadap setiap pilihan kebijakan diperlukan untuk memberikan pertimbangan yang efektif dalam menentukan kebijakan yang akan dituangkan dalam Undang-Undang. Berkenaan dengan intervensi perubahan pada sistem pendidikan tinggi, dari sisi manfaat memberikan banyak kemudahan melalui jalur pendidikan spesialis berbasis rumah sakit, yang memotong beberapa rangkaian jalur birokrasi karena pada dasarnya bagian utama pendidikan spesialis tenaga kesehatan adalah berbasis rumah sakit. Demikian halnya dari sisi biaya tentunya dapat mengurangi biaya yang selama ini cukup tinggi dibebankan kepada mahasiswa dengan penerapan pendidikan berbasis rumah sakit mengingat rumah sakit pendidikan secara langsung melakukan pengelolaan pendidikan dengan koordinasi dari kolegium spesialis terkait.

4. Bahwa metode RIA juga terlihat dari beberapa undang-undang yang dievaluasi dan dianalisis dalam Naskah Akademik sebagaimana tercantum dalam halaman 168 sampai dengan halaman 223 BAB III tentang Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait, dan dalam Keterangan Tambahan Presiden halaman 2 sampai dengan halaman 9 Romawi I angka 4 tersebut di atas.
5. Berdasarkan uraian tersebut di atas, **metode yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik RUU Kesehatan** adalah menggunakan **metode RIA** yang telah sesuai dengan Lampiran I UU P3.

III. **Keterlibatan DPD dalam Penyusunan RUU Kesehatan**

Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa terkait dengan tidak adanya keterlibatan DPD dalam proses pembahasan dan pemberian pertimbangan RUU Kesehatan telah

pemerintah jelaskan dalam Keterangan Presiden pada halaman 19 sampai dengan halaman 27 Huruf A.

2. Bahwa tidak dilibatkannya DPD sesuai dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 91/PUU-XVIII/2020 tanggal 25 November 2021 angka [3.17.4] yang menyatakan:

[3.17.4] Bahwa berkenaan dengan tahapan pembahasan rancangan undang-undang, hal pertama yang harus dikemukakan Mahkamah adalah berkenaan dengan kata “pembahasan” dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945. Setelah mendalami pendapat yang berkembang dalam pembahasan perubahan UUD 1945, doktrin, dan pengaturan dalam UU 10/2004 yang telah diganti oleh UU 12/2011, kata “dibahas” pada frasa “rancangan undang-undang dibahas” dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 dimaknai sebagai “dibahas bersama” atau “pembahasan bersama”. **Dengan demikian bilamana pembahasan rancangan undang-undang di luar substansi Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Sementara itu, jika substansi rancangan undang-undang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 atau rancangan undang-undang diajukan oleh DPD, pembahasan Bersama dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD;**

dan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 73/PUU-XII/2014, tanggal 19 September 2014 angka [3.24], yang menyatakan:

[3.24] Menimbang bahwa mengenai **tidak ikutnya DPD dalam pembahasan RUU MD3, tidaklah serta merta menjadikan Undang-Undang a quo cacat prosedur**, karena kewenangan konstitusional DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah **untuk ikut membahas** rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, dan perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. **Menurut Mahkamah tidak didengarnya DPD dalam pembahasan pembentukan Undang-Undang a quo, karena Undang-Undang a quo mengatur juga mengenai DPD, bukan persoalan konstitusional tetapi hanya berkaitan dengan tata cara pembentukan Undang-Undang yang baik agar materi muatan Undang-Undang tersebut memenuhi aspirasi dan kebutuhan lembaga yang diatur dalam Undang-Undang tersebut.** Menurut Mahkamah, jika dalam materi Undang-Undang a quo diduga ada norma muatan yang bertentangan dengan

UUD 1945 maka dapat dilakukan pengujian materiil atas Undang-Undang tersebut, bukan pengujian formil.

3. Bahwa RUU Kesehatan pada dasarnya mengatur mengenai penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, dan **sama sekali tidak mengatur ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah** karena pada dasarnya ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah **telah diatur dalam undang-undang tersendiri.**

IV. Partisipasi Masyarakat Yang Bermakna (*Meaningful Participation*)

Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa terkait partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) pemerintah telah menyampaikan dalam Keterangan Presiden halaman 14 sampai dengan halaman 16 sampai dengan halaman 17 pada Romawi IV Huruf B mengenai tahapan pembentukan UU 17/2023 dan halaman 27 sampai dengan halaman 30 Romawi V Huruf B mengenai Pembentukan UU 17/2023 Telah Sesuai Dengan Prinsip Keterlibatan dan Partisipasi Bermakna (*meaningful participation*). Selain itu **pemerintah juga telah menyampaikan 100 dokumen bukti**, dan terkait dengan *meaningful participation* sudah menyampaikan *vide* Bukti PK-7 sampai dengan Bukti PK-98.
2. Bahwa berkenaan dengan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) telah sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3 dan Putusan Nomor 91/PUU-XVIII/2020 tanggal 25 November 2021 angka [3.17.8], yang pada pokoknya dalam penyusunan suatu undang-undang diperlukan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) yang memenuhi 3 syarat, yaitu: **pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).**
3. Bahwa pemerintah dalam Keterangan Tambahan Presiden ini juga menyampaikan **bukti tambahan (*vide* Bukti PK-101 sampai dengan Bukti PK-120)** dan **melampirkan matriks interaksi keterlibatan masyarakat/*stakeholder***, termasuk para Pemohon dalam pelaksanaan ***Public Hearing/FGD/Sosialisasi***. Sehingga berdasarkan **bukti-bukti**

pemerintah dan Matriks Lampiran Keterangan Presiden telah memenuhi syarat partisipasi publik sesuai ketentuan Pasal 96 UU P3 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 tanggal 25 November 2021, dan **tidak ada penghambatan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*)** yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang.

4. Bahwa dengan adanya dalil para Pemohon terkait penghambatan partisipasi publik merupakan dalil yang tidak benar dan tidak berdasar, hak publik termasuk para pemohon untuk memberikan masukan/menyampaikan aspirasi sama sekali tidak dibatasi, dihilangkan, dikurangi, dan dihambat oleh pemerintah, justru para Pemohon terus dilibatkan, diundang, dan bahkan ikut serta dalam dialog dengan pemerintah dalam pembahasan RUU Kesehatan.

[2.4] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Presiden telah mengajukan bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PK-1 sampai dengan bukti PK-120, sebagai berikut:

1. Bukti PK-1 : Fotokopi Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 46/DPR RI/I/2019-2020 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Tahun 2020-2024, tanggal 17 Desember 2019;
2. Bukti PK-2 : Fotokopi Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2023, tanggal 15 Desember 2022;
3. Bukti PK-3 : Fotokopi Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 13/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2022 dan Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Keempat Tahun 2020-2024, tanggal 15 Desember 2022;
4. Bukti PK-4 : Fotokopi Surat Presiden Republik Indonesia yang ditujukan kepada Ketua DPR RI, Nomor R-16/Pres/03/2023, Hal Penunjukan Wakil Pemerintah untuk membahas

- Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, tanggal 9 Maret 2023;
5. Bukti PK-5 : Fotokopi Surat Menteri Sekretaris Negara Nomor B-202/M/D-1/HK.00.03/03/2023, Hal Penyusunan Daftar Inventarisasi Masalah Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, tanggal 9 Maret 2023;
6. Bukti PK-6 : Fotokopi Surat Menteri Sekretaris Negara Nomor B-203/M/D-1/HK.00.03/03/2023, Hal Penunjukan Wakil Pemerintah untuk membahas Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, tanggal 9 Maret 2023;
7. Bukti PK-7 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Layanan Primer.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
8. Bukti PK-8 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Pendanaan Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
9. Bukti PK-9 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Penanganan Sediaan Farmasi Alkes, dan PKRT, dan substansi Ketahanan Alat Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi

4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
10. Bukti PK-10 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Penyelenggaraan dan Upaya Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
11. Bukti PK-11 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi SDM Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
12. Bukti PK-12 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi KLB, Wabah, dan Karantina, dan substansi Upaya Kesehatan (Pengamanan Zat Adiktif, Kesehatan Lingkungan).
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
13. Bukti PK-13 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Perumhaskitan (Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Badan Hukum – Struktur Organisasi Rumah Sakit).

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

14. Bukti PK-14 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Sistem Informasi Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;

15. Bukti PK-15 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Tenaga Cadangan Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan;

16. Bukti PK-16 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan Menteri Kesehatan dengan Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia, Pemerhati Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan, Pengurus Pusat Forum Dokter Susah Praktik, Forum Dokter Pejuang Surat Tanda Registrasi, dan Pengurus Pusat Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Dokumentasi;

17. Bukti PK-17 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan Menteri Kesehatan dengan Asosiasi Puskesmas Indonesia (APKESMI), Perkumpulan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia (PKFI), dan Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN).
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi;
18. Bukti PK-18 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Komite Kebijakan Sektor Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
19. Bukti PK-19 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Teknologi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
20. Bukti PK-20 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Pelayanan Darah dan Obat Bahan Alam.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan

5. Dokumentasi
 6. Flyer;
21. Bukti PK-21 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Upaya dan Penyelenggaraan Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
22. Bukti PK-22 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi SDM Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
23. Bukti PK-23 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Pengamanan Zat Adiktif, Kesehatan Matra, Upaya Kesehatan KLB, Wabah, dan Karantina.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
24. Bukti PK-24 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Perumahsakit (Penyelenggaraan Pendidikan Profesi Spesialis Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based*)).
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan

2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
25. Bukti PK-25 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Sistem Informasi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
26. Bukti PK-26 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kadin Indonesia.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Notulensi
 3. Materi/Paparan
 4. Dokumentasi;
27. Bukti PK-27 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Pembiayaan Kesehatan dan Tata Kelola Jaminan Kesehatan Nasional.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
28. Bukti PK-28 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Obat, dan substansi Pengamanan Sediaan Farmasi Alkes dan PKRT.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

29. Bukti PK-29 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi SDM Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;

30. Bukti PK-30 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi KLB, Wabah dan Kekeparantinaan, dan substansi Penanggulangan Penyakit (Menular dan Tidak Menular).

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;

31. Bukti PK-31 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Transplantasi dan Telemedisin.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

32. Bukti PK-32 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Sistem Informasi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
33. Bukti PK-33 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Tenaga Cadangan Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
34. Bukti PK-34 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan Menteri Kesehatan dengan Asosiasi Dinas Kesehatan Indonesia (ADINKES), Kepala Dinas Provinsi Seluruh Indonesia, Kepala Dinas Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia, Pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Pengurus Persatuan Dokter Gigi Indonesia(PDGI).
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
- Dokumentasi;
35. Bukti PK-35 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi

4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
36. Bukti PK-36 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Teknologi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
37. Bukti PK-37 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Substansi Riset Pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
38. Bukti PK-38 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi SDM Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
39. Bukti PK-39 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Wabah Penyakit Menular dan substansi Upaya Kesehatan (Penanggulangan Penyakit

Menular dan Tidak Menular serta Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran).

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;

40. Bukti PK-40 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Perumhaskitan (Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit serta Bedah Mayat) dan substansi Perumhaskitan (pelayanan Kesehatan Rujukan dan Sistem Rujukan).

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

41. Bukti PK-41 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Sistem Informasi Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;

42. Bukti PK-42 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Pendanaan Kesehatan (Tata Kelola JKN) dan substansi Pendanaan Kesehatan (Mandatory Spending).

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan

2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
43. Bukti PK-43 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Upaya dan Penyelenggaraan Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
44. Bukti PK-44 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Sistem Informasi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
45. Bukti PK-45 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan substansi Penegakan Disiplin, Penyelesaian Perselisihan, Larangan, Sanksi Administratif, Penyidikan dan Sanksi Pidana.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
46. Bukti PK-46 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan

Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya dengan materi Metode Omnibus, Hak dan Kewajiban di Bidang Kesehatan, Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Kesehatan, Konsolidasi Pengaturan Upaya Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;

47. Bukti PK-47 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Cendrawasih dengan materi Metode Omnibus, Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan, Penegakan Hukum dan Ketentuan Pidana, Sistem Informasi Kesehatan dan Teknologi Kesehatan.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;

48. Bukti PK-48 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Trisakti dengan materi Metode Omnibus, Hak dan Kewajiban di Bidang Kesehatan, Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Kesehatan, Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;

49. Bukti PK-49 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dengan materi Metode Omnibus, Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan dan Teknologi

Kesehatan, dan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;

50. Bukti PK-50 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

51. Bukti PK-51 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. M. Hoesin Palembang.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

52. Bukti PK-52 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Hasan Sadikin Bandung.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan

5. Dokumentasi
6. Flyer;
53. Bukti PK-53 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan berkerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran dengan materi Metode Omnibus, Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan dan Teknologi Kesehatan, dan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;
54. Bukti PK-54 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. I.G.N.G. Ngoerah Bali.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;
55. Bukti PK-55 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Airlangga dengan materi Metode Omnibus, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, dan Kefarmasian.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
2. Laporan
3. Flyer;

56. Bukti PK-56 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin dengan materi Metode Omnibus, Perbekalan Kesehatan dan Ketahanan Kefarmasian, Komite Kebijakan Sektor Kesehatan, Pembinaan, Pengawasan dan Peran Serta Masyarakat, Hak dan Kewajiban di Bidang Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Laporan
 3. Flyer;
57. Bukti PK-57 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Johannes Leimena.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
58. Bukti PK-58 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
59. Bukti PK-59 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Persahabatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan

2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
60. Bukti PK-60 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
61. Bukti PK-61 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. H. Adam Malik Medan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
62. Bukti PK-62 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi

6. Flyer;
63. Bukti PK-63 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM).
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
64. Bukti PK-64 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
65. Bukti PK-65 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro dengan materi Metode Omnibus, Hak dan Kewajiban di Bidang Kesehatan, Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Kesehatan, Konsolidasi Pengaturan Upaya Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Laporan;
66. Bukti PK-66 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada dengan materi Metode Omnibus, Fasilitas Pelayanan Kesehatan,

Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan, Penegakkan Hukum dan Ketentuan Pidana.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Laporan;

67. Bukti PK-67 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

68. Bukti PK-68 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Fatmawati.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

69. Bukti PK-69 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado.

Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;

70. Bukti PK-70 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilakukan oleh RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
71. Bukti PK-71 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Udayana dengan materi Metode Omnibus, Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan dan Teknologi Kesehatan, dan Penanggulangan Penyakit Menular.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Laporan;
72. Bukti PK-72 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan materi Metode Omnibus, Konsolidasi Pengaturan Upaya Kesehatan, Pendanaan Kesehatan, Komite Kebijakan Sektor Kesehatan, Pembinaan, Pengawasan dan Peran Serta Masyarakat.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Laporan;
73. Bukti PK-73 : Fotokopi Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) RUU Kesehatan yang dilaksanakan bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Andalas dengan materi Metode Omnibus, Fasilitas Pelayanan Kesehatan,

- Reformasi Pengaturan Tenaga Kesehatan,
Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Laporan;
74. Bukti PK-74 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi
Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
75. Bukti PK-75 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi
Layanan Primer Sebagai Transformasi Kesehatan yang
Mendekatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Masyarakat
(Termasuk DTPK).
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
76. Bukti PK-76 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi
Transformasi Tenaga Kesehatan: Peningkatan Jumlah,
Distribusi dan Mutu.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;

77. Bukti PK-77 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Layanan Rujukan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
78. Bukti PK-78 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Kesehatan untuk Meningkatkan Layanan Kesehatan ke Masyarakat.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
79. Bukti PK-79 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Kesehatan untuk Meningkatkan Layanan Kesehatan ke Masyarakat.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
80. Bukti PK-80 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Kemandirian Produk Plasma Darah Melalui Penguatan Regulasi Industri.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir

3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
81. Bukti PK-81 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Pelayanan Kesehatan Primer untuk Kelompok Rentan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
82. Bukti PK-82 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Percepatan Produksi Dokter Spesialis.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
83. Bukti PK-83 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Ketahanan Kesehatan: Pengawasan Pintu Masuk dan substansi Ketahanan Kesehatan Menghadapi Pandemi.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
84. Bukti PK-84 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Faskes Telemedisin Sebagai Terobosan Baru di Bidang Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:

1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
85. Bukti PK-85 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Pembiayaan Kesehatan dengan Meningkatkan Koordinasi Kementerian Kesehatan dengan Badan Pegelolaan Jaminan Sosial (BPJS).
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
86. Bukti PK-86 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Kebijakan Kesehatan Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
87. Bukti PK-87 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Penyederhanaan Proses STR dan SIP Tenaga Kesehatan.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;

88. Bukti PK-88 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan ke Masyarakat: Penyakit Menular dan Imunisasi dan substansi Transformasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pelayanan kesehatan ke Masyarakat: Penyakit Tidak Menular.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan;
89. Bukti PK-89 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Pengembangan Layanan Unggulan dan Pusat Penelitian di Rumah Sakit dan Rumah Sakit Pendidikan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
90. Bukti PK-90 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Sistem Informasi Kesehatan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
91. Bukti PK-91 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Pelibatan Masyarakat dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer yang Lebih Terjangkau dan Mudah.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan

2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;
92. Bukti PK-92 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Teknologi Kesehatan untuk Kesehatan Masyarakat yang Lebih Baik.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
93. Bukti PK-93 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Transformasi Kesehatan untuk Meningkatkan Layanan Kesehatan ke Masyarakat.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi
 6. Flyer;
94. Bukti PK-94 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Adaptasi Tenaga Kesehatan WNA dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri.
- Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Materi/Paparan
 5. Dokumentasi;

95. Bukti PK-95 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Perlindungan dan Standar Data Pada SIK.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi;
96. Bukti PK-96 : Fotokopi Kegiatan Sosialisasi RUU Kesehatan substansi Good Governance dan Good Clinical Governance di Rumah Sakit.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
2. Daftar Hadir
3. Notulensi
4. Materi/Paparan
5. Dokumentasi
6. Flyer;
97. Bukti PK-97 : Fotokopi Daftar link youtube Kementerian Kesehatan untuk Penayangan Kegiatan *Meaningful Participation*;
98. Bukti PK-98 : Fotokopi Link Partisipasi Sehat;
99. Bukti PK-99 : Fotokopi Penyampaian Daftar Inventarisasi Masalah yang telah dibahas bersama dengan menteri-menteri yang ditunjuk sebagai wakil Pemerintah dalam membahas RUU Kesehatan dan telah menampung masukan dan aspirasi masyarakat melalui *meaningful participation*, dari Menteri Kesehatan kepada Menteri Sekretaris Negara.
Dokumen terdiri atas:
1. Surat Penyampaian
2. Daftar Inventarisasi Masalah;
100. Bukti PK-100 : Fotokopi Laporan Singkat Rapat Komisi IX DPR RI Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU Tentang Kesehatan tanggal 5 April 2023;

101. Bukti PK-101 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Gorontalo.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
102. Bukti PK-102 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Biak.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
103. Bukti PK-103 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
104. Bukti PK-104 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Gorontalo.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;

105. Bukti PK-105 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kupang.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
106. Bukti PK-106 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
107. Bukti PK-107 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
108. Bukti PK-108 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kendari.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;

109. Bukti PK-109 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Merauke.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
110. Bukti PK-110 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
111. Bukti PK-111 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pekanbaru.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
112. Bukti PK-112 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Poso.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;

113. Bukti PK-113 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
114. Bukti PK-114 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tarakan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
115. Bukti PK-115 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Kelas I Makassar.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
116. Bukti PK-116 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Bengkulu.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;

117. Bukti PK-117 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Biak.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
118. Bukti PK-118 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Biak.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
119. Bukti PK-119 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;
120. Bukti PK-120 : Fotokopi Kegiatan *Public Hearing*/Konsultasi Publik RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tarakan.
Dokumen terdiri atas:
1. Undangan
 2. Daftar Hadir
 3. Notulensi
 4. Dokumentasi;

Selain itu, Presiden dalam persidangan pada 25 Januari 2024 mengajukan 2 (dua) orang ahli yakni Prof. Dr. Aidul Fitriada Azhari, S.H., M.Hum

dan Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., M.Si., yang menyampaikan keterangan lisan di bawah sumpah/janji dan dilengkapi keterangan tertulis yang diterima oleh Mahkamah pada 23 Januari 2024, serta 2 (dua) orang saksi yakni Anis Fuad, S.Ked, DEA., dan Dr. Musthofa Kamal M.Sc. yang menyampaikan keterangan lisan di bawah sumpah/janji di persidangan Mahkamah tanggal 29 Januari 2024 dan dilengkapi keterangan tertulis yang diterima oleh Mahkamah pada 26 Januari 2024. Selain ahli dan saksi yang didengarkan di persidangan, Presiden juga mengajukan keterangan tertulis ahli Prof. Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, S.H., M.Hum., yang diterima Mahkamah tanggal 26 Januari 2024 dan keterangan tertulis saksi atas nama apt. Abdur Rahman S.Si., M.Kes., yang diterima Mahkamah tanggal 5 Februari 2024, pada pokoknya sebagai berikut:

AHLI PRESIDEN

1. Prof. Dr. Aidul Fitriaciada Azhari, S.H., M.Hum.

Perkenankan saya, Aidul Fitriaciada Azhari, selaku Ahli dari pihak Presiden memberikan keterangan sesuai dengan keahlian saya sebagai Guru Besar dalam bidang hukum ketatanegaraan atas beberapa alasan permohonan yang diajukan oleh Pemohon dalam perkara permohonan uji formil atas UU Nomor 17 tahun 2003 tentang Kesehatan.

Adapun alasan yang diajukan oleh Pemohon mencakup:

- a. tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Kesehatan serta tidak sesuai dengan prinsip pembahasan bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 sehingga bertentangan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.
- b. tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat para Pemohon sebagai *stakeholder* yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.
- c. landasan yuridis tidak memasukan dan mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam naskah akademis dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d

UU 12/2011 yang mestinya memasukkan materi muatan tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi.

d. bentuk dan format pembentukan undang-undang tidak sesuai.

A. Alasan permohonan yang pertama terkait dengan tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan serta tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Kesehatan sehingga bertentangan dengan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil pemohon tersebut, Saya memberikan tanggapan berikut:

(1) Ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 selengkapnya berbunyi:

Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

Ketentuan Pasal 22D tersebut mengandung dua materi muatan kewenangan DPD, yakni:

- a. keikutsertaan dalam membahas RUU yang berkaitan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah;
- b. memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU anggaran pendapatan dan belanja negara dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

Berkenaan dengan ketidakikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan ini perlu diperhatikan pertimbangan hukum dalam Putusan MKRI No. 91/PUU-XVIII/2020 sebagai berikut:

[3.17.4] Bahwa berkenaan dengan tahapan pembahasan rancangan undang-undang, hal pertama yang harus dikemukakan Mahkamah adalah berkenaan dengan kata “pembahasan” dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945. Setelah mendalami pendapat yang berkembang dalam pembahasan perubahan UUD 1945, doktrin, dan pengaturan dalam UU 10/2004 yang telah diganti oleh UU 12/2011, kata “dibahas” pada frasa “rancangan undang-undang dibahas” dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 dimaknai sebagai “dibahas bersama” atau “pembahasan bersama”. **Dengan demikian bilamana pembahasan rancangan undang-undang**

di luar substansi Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Sementara itu, jika substansi rancangan undang-undang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 atau rancangan undang-undang diajukan oleh DPD, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD;

Berdasarkan Putusan MKRI *a quo*, jelas bahwa RUU Kesehatan berada di luar substansi Pasal 22D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, sehingga pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Keikutsertaan DPD dalam membahas RUU yang dimaksud pada Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 adalah dalam konteks pembahasan RUU yang secara limitatif ditetapkan dalam UUD NRI Tahun 1945, yakni yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Ketentuan tentang limitasi RUU yang menjadi kewenangan DPD itu sudah jelas dan tidak perlu ditafsirkan lain. Makna “yang berkaitan” dalam ketentuan tersebut menunjukkan pada substansi RUU yang berkaitan langsung dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Frase “yang berkaitan” tidak dapat dimaknai “mengandung dimensi” atau “mengandung aspek” karena bertentangan dengan limitasi yang dimaksudkan pada Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Dengan demikian, dalam kaitan dengan RUU Kesehatan yang sekalipun di dalamnya mengandung dimensi daerah atau pemerintah daerah tidak serta merta harus dimaknai sebagai berkaitan dengan substansi RUU sebagaimana disebutkan pada Pasal 22D ayat (2) *a quo* yang meniscayakan keikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan.

- (2) Secara yuridis dari segi pembentukan peraturan perundang-undangan, dasar hukum pembentukan RUU Kesehatan merujuk pada Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berkenaan dengan **hak warga negara untuk memperoleh kesehatan** dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang berkenaan dengan **tanggung jawab Negara atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan yang pelaksanaannya harus diatur dalam undang-undang** (vide Pasal 34 ayat (4) UUD NRI Tahun 1945). Berdasarkan dasar hukum tersebut, jelas pembentukan RUU Kesehatan bukan merupakan RUU

yang diperintahkan oleh ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang menentukan secara limitatif pembentukan RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah.

- (3) Berkenaan dengan urusan Kesehatan yang menurut UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda), maka urusan Kesehatan yang dimaksud dalam UU Pemda tersebut adalah urusan Kesehatan dalam pengertian otonomi daerah. Substansi UU Kesehatan adalah berkenaan dengan “transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat” (vide Konsiderans huruf c UU Kesehatan) yang berkaitan dengan hak warga negara dan tanggung jawab Negara atas pelayanan kesehatan. Sementara urusan Kesehatan dalam kaitan dengan otonomi daerah lebih berkaitan dengan kewenangan Pemerintah Daerah yang diatur dalam UU tersendiri yang berkaitan secara langsung dengan otonomi daerah. Hal itu pun ditunjukkan dengan dasar hukum pembentukan UU Pemda yang tidak merujuk pada ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang berkenaan dengan hak dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan, melainkan merujuk pada pasal-pasal yang secara langsung berkaitan dengan otonomi daerah, yakni Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.
- (4) Selain itu, ketidakikutsertaan DPD dalam pembahasan suatu RUU tidak serta merta membuat RUU tersebut menjadi cacat prosedur. Hal itu sebagaimana ditegaskan dalam pertimbangan hukum Putusan MK Nomor 73/PUU-XII/2014, tertanggal 19 September 2014, yang menyatakan:

[3.24] Menimbang bahwa mengenai tidak ikutnya DPD dalam pembahasan RUU MD3, **tidaklah serta merta menjadikan Undang-Undang a quo cacat prosedur**, karena kewenangan konstitusional DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah untuk ikut membahas rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, dan perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Menurut Mahkamah tidak didengarnya DPD dalam pembahasan pembentukan Undang-Undang a quo, karena Undang-Undang a quo mengatur juga mengenai DPD, bukan persoalan

konstitusional tetapi hanya berkaitan dengan tata cara pembentukan Undang-Undang yang baik agar materi muatan Undang-Undang tersebut memenuhi aspirasi dan kebutuhan lembaga yang diatur dalam Undang-Undang tersebut. Menurut Mahkamah, jika dalam materi Undang-Undang *a quo* diduga ada norma muatan yang bertentangan dengan UUD 1945 maka dapat dilakukan pengujian materiil atas Undang-Undang tersebut, bukan pengujian formil

- (5) Berkenaan dengan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan RUU Kesehatan, maka dapat dijelaskan bahwa, *pertama*, yang dimaksud Pendidikan dalam UU Kesehatan adalah “Pendidikan profesi bidang Kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi” (vide Pasal 209 UU Kesehatan). Sesuai dengan ketentuan dalam UU Pemda, pembagian urusan pemerintahan dalam bidang pendidikan untuk pengelolaan pendidikan tinggi merupakan kewenangan Pusat, sedangkan Daerah provinsi mengelola pendidikan menengah dan pendidikan khusus serta Daerah kabupaten/kota berwenang mengelola pendidikan dasar, pendidikan anak usia dini, dan pendidikan non-formal (vide Lampiran UU Pemda tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Pendidikan). *Kedua*, pertimbangan DPD diberikan dalam pembentukan UU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Adapun RUU Kesehatan tidak berkaitan secara langsung dengan pendidikan, sehingga DPR dan Presiden tidak memiliki kewajiban untuk meminta pertimbangan DPD. Hal ini sejalan dengan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi pada Putusan Nomor 92/PUU-X/2012 menegaskan:

[3.18.5] Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

- (6) Berdasarkan argumentasi di atas, maka ketidakikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan RUU Kesehatan yang terkait dengan pendidikan tidak bertentangan secara formil dengan UUD NRI Tahun 1945.

B. Alasan permohonan yang kedua terkait kesesuaian dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) yang

mengakibatkan pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat Para Pemohon sebagai *stakeholder* yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.

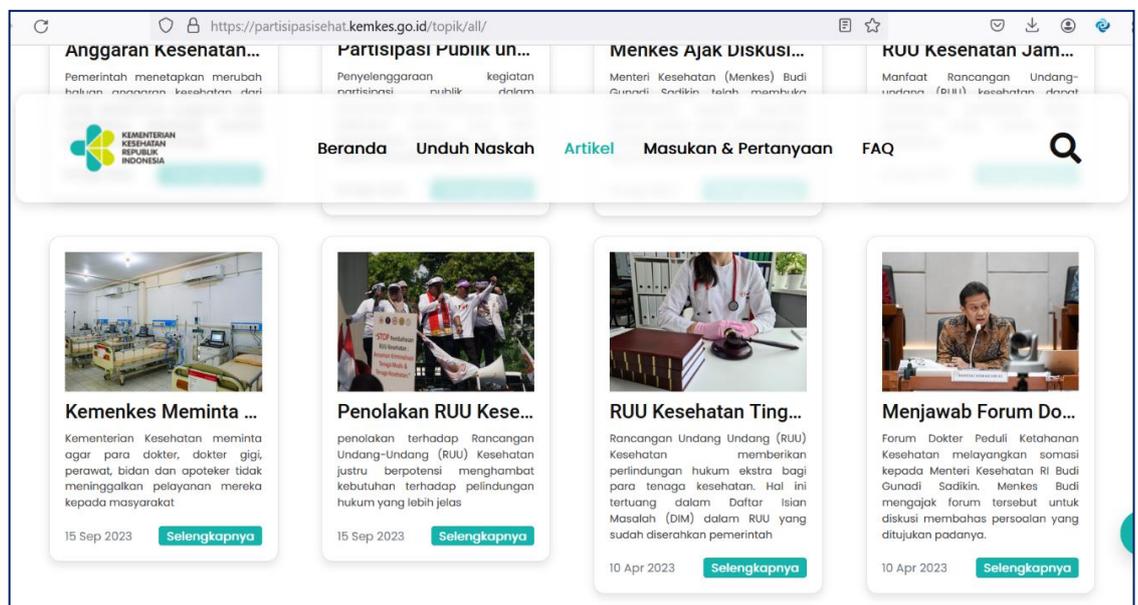
Terhadap dalil pemohon tersebut Saya menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

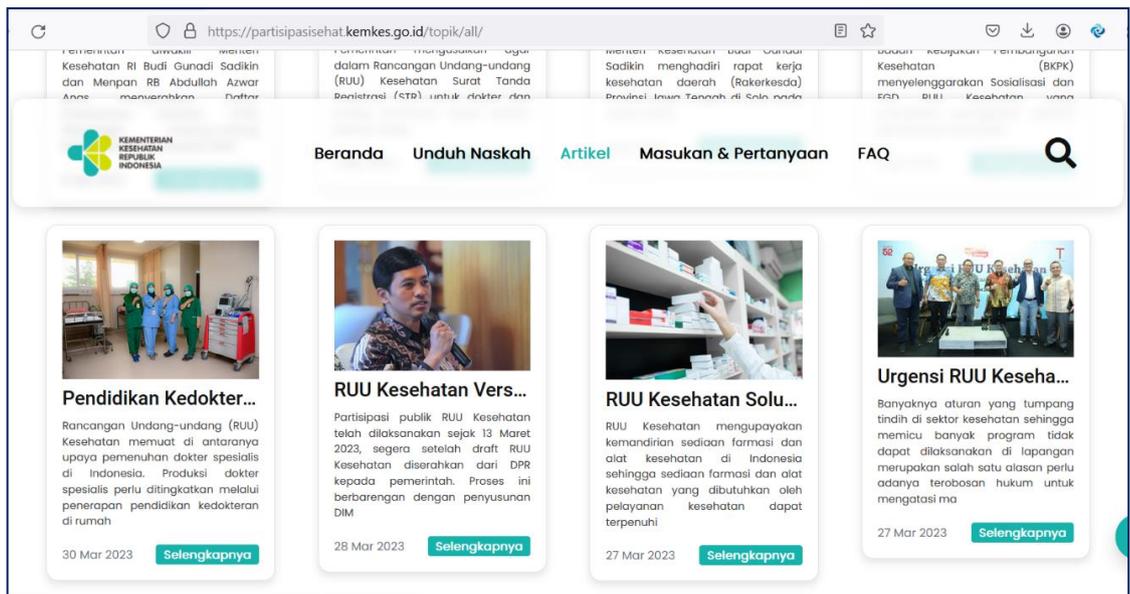
(7) Secara singkat terdapat beberapa fakta berikut:

- RUU Kesehatan merupakan RUU yang menjadi salah satu agenda Prioritas 2023 yang ditetapkan pada tanggal 15 Desember 2022 (<https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/41994/t/Baleg%20Bersama%20Pemerintah%20Tetapkan%2041%20RUU%20Prioritas%20Tahun%202023>); yang dituangkan dalam Keputusan DPR Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional RUU Prioritas Tahun 2023, tanggal 15 Desember 2022. (https://www.bphn.go.id/data/documents/sk_prolegnas_ruu_prioritas_tahun_2023.pdf)
- Pada tanggal 11 Juli 2023 DPR mengesahkan RUU Kesehatan menjadi UU Kesehatan (<https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/45462/t/Paripurna%20DPR%20Tetapkan%20UU%20Kesehatan,%20Regulasi%20Komprehensif%20di%20Bidang%20Kesehatan>).
- Naskah akademik RUU Kesehatan hingga saat ini masih diarsipkan pada laman resmi DPR <https://berkas.dpr.go.id/akd/dokumen/BALEG-RJ-20230216-115014-6297.pdf> dan laman resmi Kemenkes <https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/materiRUUKes>
- Proses pembentukan RUU Kesehatan di DPR yang memakan waktu sekitar 9 (sembilan) bulan tersebut secara yuridis didasarkan pada ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU PPP) yang di dalamnya sudah mengadopsi konsep partisipasi bermakna (*meaningful participation*) sebagaimana diperintahkan oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-XVIII/2020.
- Secara khusus pada tanggal 3 Oktober 2022 – dua bulan sebelum DPR menetapkan Prolegnas Prioritas 2023 – Badan Legislasi (Baleg) DPR RI

menggelar Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) dalam rangka Penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan (<https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/41081/t/Bahas%20RUU%20Kesehatan,%20Baleg%20Undang%20Organisasi%20Profesi%20Kesehatan>)

- Sementara itu Kementerian Kesehatan RI telah pula menyediakan kanal partisipasi secara daring bagi Masyarakat untuk memberikan pendapat dan masukan atas RUU Kesehatan melalui laman resmi <https://partisipasisehat.kemkes.go.id>. Hingga tanggal 15 Januari 2024, dalam laman tersebut masih tersimpan arsip terkait dengan beberapa kegiatan konsultasi publik yang dilakukan oleh Kemenkes sebagaimana terlihat pada tangkapan layar berikut:





- (8) UU PPP 2022 telah mengadopsi prinsip keterlibatan dan partisipasi yang bermakna sebagaimana disebutkan pada bagian Penjelasan Umum UU PPP yang menyatakan:

Penguatan keterlibatan dan partisipasi Masyarakat yang bermakna dilakukan secara tertib dan bertanggung jawab dengan memenuhi tiga prasyarat, yaitu pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).

Prinsip keterlibatan dan partisipasi Masyarakat yang bermakna tersebut dituangkan dalam ketentuan Pasal 96 UU PPP sebagai berikut:

- (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring.
- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.
- (5) Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

- (6) Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - a. rapat dengar pendapat umum;
 - b. kunjungan kerja;
 - c. seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau
 - d. kegiatan konsultasi publik lainnya.
- (7) Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- (8) Pembentuk Peraturan Perundang-undangan **dapat menjelaskan** kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Kegiatan konsultasi publik sebagaimana disebutkan pada Pasal 96 ayat (6) UU *a quo* harus dimaknai bukan hanya sebagai kegiatan yang dilaksanakan untuk mendengar masukan masyarakat, tetapi secara bersamaan atau simultan melaksanakan hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*), dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*). Secara konseptual konsultasi publik adalah kegiatan yang tidak bersifat satu arah dari pembentuk UU kepada publik, tetapi merupakan kegiatan yang bersifat interaktif antara pembentuk UU dan publik, sehingga di dalam suatu kegiatan konsultasi hak untuk didengar, dipertimbangkan, dan dijelaskan berlangsung secara simultan dalam satu kesatuan kegiatan.

Sekalipun demikian, ketentuan Pasal 96 ayat (7) UU *a quo* secara khusus hasil konsultasi publik tersebut jadi bahan pertimbangan. Makna “hasil konsultasi” jelas menunjuk pada agregasi beragam kepentingan, aspirasi, dan pandangan publik yang diperoleh dari diskusi atau dialog, sehingga tidak harus secara spesifik menunjuk pada pendapat, aspirasi, atau kepentingan satu kelompok atau pribadi tertentu.

Selain itu, ketentuan Pasal 96 ayat (8) UU *a quo* menyebutkan secara jelas bahwa pembentuk UU “**dapat menjelaskan** kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat”. Frase “dapat menjelaskan” bermakna fakultatif atau tidak wajib yang menunjukkan bahwa pembentuk UU dapat memberikan penjelasan atas hasil pembahasan sesuai dengan kebutuhan, urgensi, atau permintaan masyarakat itu sendiri.

Terkait dengan bagaimana seharusnya tanggapan pembentuk UU terhadap pendapat dan masukan masyarakat patut dipertimbangkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 34/PUU-XX/2022 yang menegaskan:

[3.20.2] Sedangkan, berkenaan dengan bagaimana pembentuk undang-undang seharusnya menanggapi pendapat serta tanggapan yang masuk dalam rangka memenuhi hak untuk mendapatkan penjelasan, menurut Mahkamah selanjutnya menjadi kewenangan pembentuk undang-undang untuk menindaklanjuti tanggapan atau pendapat-pendapat tersebut dalam proses pembahasan RUU. Dalam hal ini, menurut Mahkamah pembentuk undang-undang tidak terbukti telah mengesampingkan hak untuk dipertimbangkan dan hak untuk mendapatkan penjelasan, karena telah dibukanya akses kepada masyarakat sebagaimana diuraikan di atas.

- (9) Berdasarkan ketentuan UU PPP dan Putusan Mahkamah Konstitusi *a quo* secara jelas pembentuk UU sudah membuka ruang partisipasi publik atas RUU Kesehatan, baik secara luring maupun daring melalui laman resmi <https://partisipasisehat.kemkes.go.id>. Laman resmi tersebut bukan saja membuka akses bagi masukan dan pendapat publik terkait RUU Kesehatan, tetapi juga memberitakan beberapa kegiatan yang terkait dengan konsultasi publik yang dilakukan oleh Pemerintah terkait dengan RUU Kesehatan. Demikian pula dengan keterlibatan organisasi profesi sudah dilakukan sejak awal melalui RDPU dengan Badan Legislasi DPR.

Secara konseptual, harus dipahami juga jika partisipasi yang bermakna merupakan “*meaningful dialogue and a sincere aim to reach a collective agreement*” (vide *General comment No. 7 (2018), Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, tertanggal 9 November 2018). Maknanya, partisipasi bermakna merupakan resultan dari dialog berbagai kepentingan yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan bersama, sehingga tidak serta merta aspirasi dan kepentingan suatu kelompok masyarakat harus mutlak terakomodasi. Dalam pengertian lain, partisipasi yang bermakna juga bukan hanya hasil dari pembentukan opini publik yang dimobilisasi oleh kelompok-kelompok masyarakat tertentu atau media massa sehingga menghasilkan suatu kesepakatan yang disebut oleh Noam Chomsky dalam buku *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media* (1988) sebagai kesepakatan yang dimanufaktur (*the manufacture of consent*).

Dalam kaitan dengan pembentukan RUU Kesehatan Nampak bahwa dengan berlandaskan pada UU PPP, terdapat keterbukaan ruang publik baik secara luring maupun daring dalam waktu yang cukup panjang antara Oktober 2022

hingga Juli 2023 sehingga terjadi keterlibatan dan partisipasi masyarakat secara bermakna yang signifikan. Keputusan akhir berupa pengesahan RUU Kesehatan menjadi UU Kesehatan pada bulan Juli 2023 menunjukkan bahwa proses partisipasi publik secara bermakna telah menghasilkan kesepakatan bersama (*collective agreement*) yang merepresentasikan agregasi berbagai macam aspirasi dan kepentingan yang terlibat dalam pembentukan RUU Kesehatan.

C. Alasan permohonan ketiga tentang bagian landasan yuridis tidak memasukkan dan mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam naskah akademis dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d UU 12/2011 yang mestinya memasukkan materi muatan tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi.

Terhadap alasan permohonan tersebut, Saya menyampaikan tanggapan berikut:

- (10) RUU Kesehatan merupakan salah satu RUU yang menjadi Prioritas Tahun 2023 berdasarkan Keputusan DPR Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional RUU Prioritas Tahun 2023, tanggal 15 Desember 2022.

(https://www.bphn.go.id/data/documents/sk_prolegnas_ruu_prioritas_tahun_2023.pdf). Sementara itu, dasar hukum pembentukan RUU Kesehatan adalah Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan bukan merupakan RUU yang dibentuk sebagai tindak lanjut atas Putusan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (1) huruf d UU PPP.

- (11) Makna tindak lanjut atas Putusan Mahkamah Konstitusi diuraikan dalam penjelasan sebagai berikut:

Yang dimaksud dengan "tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi" terkait dengan putusan Mahkamah Konstitusi mengenai pengujian Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Materi muatan yang dibuat, terkait dengan ayat, pasal, dan/atau bagian Undang-Undang yang secara tegas dinyatakan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan demikian, jika tidak ada Putusan Mahkamah Konstitusi yang terkait dengan suatu hasil pengujian UU terhadap UUD NRI Tahun 1945 maka tidak

perlu konsiderans suatu RUU harus mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi. Demikian pula halnya dengan RUU Kesehatan yang dibentuk bukan atas dasar suatu Putusan Mahkamah Konstitusi, melainkan atas dasar ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, maka tidak diperlukan adanya konsiderans yang merujuk pada suatu Putusan Mahkamah Konstitusi.

- (12) Selain itu, RUU Kesehatan juga tidak termasuk ke dalam Daftar Kumulatif Terbuka yang sebagaimana ketentuan Pasal 23 ayat (1) UU PPP yang menentukan bahwa salah satu kriteria RUU dimuat dalam daftar kumulatif terbuka adalah akibat putusan Mahkamah Konstitusi.
- (13) Dengan demikian, disebabkan RUU Kesehatan dibentuk atas dasar hukum Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 serta menjadi salah satu RUU yang masuk agenda Prioritas 2023 dan tidak termasuk ke dalam RUU Daftar Kumulatif Terbuka, maka secara formil bukan merupakan RUU yang dibentuk sebagai tindak lanjut atau akibat Putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga tidak perlu mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi dalam konsideransnya.

D. Alasan permohonan yang keempat, yakni bentuk dan format pembentukan undang-undang tidak sesuai

Terhadap alasan permohonan yang keempat tersebut Saya memberikan tanggapan berikut:

- (14) RUU Kesehatan dibentuk berdasarkan pada UU PPP 2022 yang di dalamnya mengatur tentang metode omnibus sebagai tindak lanjut dari Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020. Menurut Pasal 64 ayat (1b) UU PPP disebutkan, bahwa;

Metode omnibus sebagaimana dimaksud pada ayat (1a) merupakan metode penyusunan Peraturan Perundang-undangan dengan:

- a. memuat materi muatan baru;
 - b. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau
 - c. mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama,
- dengan menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

Penyusunan RUU Kesehatan menggunakan metode omnibus yang sepenuhnya mengacu pada ketentuan UU PPP untuk mencapai tujuan tertentu, yakni transformasi Kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat Kesehatan masyarakat. Hal itu disebabkan karena, “Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembentukan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai Undang-Undang dengan menggunakan metode omnibus.” (*vide* Penjelasan Umum UU Kesehatan). Dengan demikian, penggunaan metode omnibus bukan semata-mata masalah teknis pembentukan perundang-undangan, melainkan memiliki tujuan tertentu yang lebih substansial, yakni untuk melakukan transformasi sistem Kesehatan guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penggunaan metode omnibus dipandang tepat karena dapat mengatasi tumpang tindih peraturan yang terkait dengan bidang Kesehatan sehingga tidak terdapat lagi peraturan yang saling bertentangan yang menghambat pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- (15) Berkaitan dengan judul UU yang dipandang tidak mencerminkan materi muatan yang diatur dalam UU Kesehatan, maka dapat dilihat Lampiran II Paragraph 3a UU PPP yang menguraikan:

Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus dapat menggunakan nama baru yang tidak sama dengan nama Peraturan Perundang-undangan yang diubah atau dicabut yang dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa, tetapi secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus. Contoh: Cipta Kerja

Berdasarkan ketentuan tersebut, terdapat kata “dapat” yang maknanya bersifat fakultatif atau tidak wajib. Dalam kaitan ini, pembentuk UU menggunakan nama “KESEHATAN” dan tidak menggunakan nama lain karena nama “KESEHATAN” dipandang secara esensial telah mencerminkan seluruh isi peraturan RUU Kesehatan yang menggunakan metode omnibus. Pilihan atas nama “KESEHATAN” semata-mata persoalan teknis pembentukan peraturan perundang-undangan yang menjadi kewenangan pembentuk UU.

- (16) Berdasarkan seluruh argumen di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalil-dalil Pemohon yang menjadi dasar bagi pengujian formil UU Kesehatan terhadap UUD NRI Tahun 1945 tidak beralasan dan tidak berdasarkan hukum; dan oleh karenanya secara formil pembentukan UU Kesehatan sudah sesuai dengan ketentuan Pasal 22A UUD NRI Tahun 1945 serta UU PPP beserta Perubahannya.

2. Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., M.Si.

A. Pemaknaan terhadap keikutsertaan Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia (DPD RI) dalam pembahasan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 mengatur bahwa:

“Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama”.

Secara normatif dan aplikatif, kewenangan DPD RI ikut membahas RUU telah dan akan termanifestasi dalam berbagai legislasi, antara lain:

1. Terkait otonomi daerah, yaitu UU mengenai pemerintahan daerah, saat ini yaitu UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 10 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas UU Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti UU Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota Menjadi Undang-Undang, yang undang-undang pemilihan kepala daerah ini secara genetis-historis dimulai dengan pengaturan berasal dari atas UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Terkait hubungan pusat dan daerah, yaitu UU Kekhususan Papua dan Papua Barat, UU Kekhususan DKI Jakarta, UU Keistimewaan Aceh, UU Keistimewaan Yogyakarta, dan UU IKN yang merupakan produk legislasi rezim desentralisasi asimetri, serta UU seperti UU Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil, UU Kelautan, termasuk UU mengenai MPR, DPR, DPD, dan DPRD;
3. Terkait pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah, yaitu

berbagai UU mengenai daerah otonomi baru (DOB), seperti 4 (empat) UU DOB baru meliputi provinsi Papua Selatan, provinsi Papua Tengah, provinsi Papua Pegunungan, dan provinsi Papua Barat Daya;

4. Terkait pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, yaitu berbagai UU sektor sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, seperti UU Minerba, UU Migas, UU Panas Bumi, UU Kehutanan, UU Perkebunan, UU Perikanan, dan UU Sumber Daya Air; dan
5. Terkait perimbangan keuangan pusat dan daerah yaitu UU tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Menurut Ahli, berbagai legislasi di ataslah yang secara atributif menjadi kewenangan mutlak-absolut DPD RI untuk ikut membahas RUU-nya. Sedangkan untuk RUU selain lima hal di atas, seperti RUU bidang kesehatan maka secara normatif konstitusional bukanlah menjadi kewenangan dari DPD RI untuk ikut membahas RUU-nya. Tentu, ini bukan hanya semata dalam pemaknaan gramatikal *an sich* namun dalam pemaknaan sistematis atau logis maka Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 tidak bisa 'diseret-seret' secara paksa untuk diterapkan ke berbagai RUU lain yang tidak terkait dengan ketentuan normatif Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Meskipun, misalnya ada pihak yang mengaitkan bahwa di sektor kesehatan ada urusan pemerintah daerah, misalnya mengenai perizinan bupati/walikota sesuai kewenangannya, tidaklah berarti DPD RI wajib dan mutlak terlibat dalam RUU Kesehatan.

Sederhana saja, jikalau kita menggunakan kerangka berpikir *argumentum a contrario* yang merujuk pada ketentuan dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang DPD meski terlibat tidak hanya dalam pembahasan RUU Pemerintahan Daerah, tetapi RUU lain yang terkait kewenangan daerah maka sesuai konstruksi UU Pemerintahan Daerah telah diatur mengenai berbagai urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan pemerintahan umum. Pertanyaannya apakah dengan kewenangan terlibatnya DPD dalam pembahasan RUU tentang Pemerintahan Daerah maka seluruh kewenangan pemerintahan daerah yang diatur dalam UU sektoral lainnya, wajib pula melibatkan DPD RI untuk ikut membahas RUUnya? UU Pemerintahan Daerah memang telah membagi urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan

wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Terdapat 32 (tiga puluh dua) urusan pemerintah konkuren, baik wajib maupun pilihan yang juga diurus oleh pemerintah daerah, antara lain: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, sosial, tenaga kerja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pangan, pertanahan, lingkungan hidup, administrasi kependudukan dan pencatatan sipil, pemberdayaan masyarakat dan desa, perhubungan, komunikasi dan informatika, penanaman modal, kepemudaan dan olah raga, statistik, persandian, kebudayaan, perpustakaan dan kearsipan. kelautan dan perikanan, pertanian, perdagangan, perindustrian, dan transmigrasi.

Lalu, sebagaimana pertanyaan sebelumnya, apakah dengan adanya 32 (tiga puluh dua) urusan pemerintah konkuren yang diatur dalam UU Pemerintahan Daerah tersebut membuat seluruh dari 32 (tiga puluh dua) substansi besar urusan pemerintahan konkuren harus pula melibatkan DPD ketika akan dibahas RUU-nya? Padahal, dari 32 (tiga puluh dua) substansi besar ini akan menciptakan ratusan substansi detail yang berbentuk undang-undang, misalnya substansi perhubungan yang akan menciptakan UU tentang Penerbangan, UU tentang Pelayaran, UU tentang Perkeretaapian, UU tentang LLAJ, dan UU tentang Jalan.

Tentu jawabannya “tidak”, karena apabila 32 (tiga puluh dua) urusan pemerintah konkuren yang diatur dalam UU Pemerintahan Daerah yang akan bermetamorfosis menjadi ratusan UU sektoral ini meski melibatkan DPD RI maka DPD RI telah menegaskan fungsi legislasi DPR RI sebagai pemegang kekuasaan legislasi premier, yaitu kekuasaan untuk membahas seluruh RUU yang akan dibentuk di negara ini. Tentunya, seluruh kewenangan yang ada di UU Pemerintahan Daerah yang meliputi 32 (tiga puluh dua) urusan pemerintahan merupakan seluruh urusan sektoral kehidupan berbangsa dan bernegara Indonesia.

Hal ini sebagaimana pula tampak dalam Lampiran I UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengenai pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota yang di dalamnya terdapat matriks pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota, sebagaimana potongan gambar di bawah ini:



LAMPIRAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2014
TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH

**PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN KONKUREN ANTARA PEMERINTAH PUSAT
DAN DAERAH PROVINSI DAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**

I. MATRIKS PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN KONKUREN ANTARA PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH PROVINSI DAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

A. PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PENDIDIKAN

NO	SUB URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
1.	Manajemen Pendidikan	a. Penetapan standar nasional pendidikan. b. Pengelolaan pendidikan	a. Pengelolaan pendidikan menengah. b. Pengelolaan pendidikan	a. Pengelolaan pendidikan dasar. b. Pengelolaan pendidikan

B. PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
1.	Upaya Kesehatan	a. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah provinsi. b. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi. c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta.	a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.	a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.

- 5 -

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
		d. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.		
2.	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	a. Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA).	Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.	a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	<p>a. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>b. Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan.</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan.</p>	<p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK).</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).</p>	<p>a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.</p> <p>e. Pengawasan <i>post-market</i> produk makanan-</p>

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
		<p>d. Pengawasan <i>pre-market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p> <p>e. Pengawasan <i>post-market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p>		<p>minuman industri rumah tangga.</p>
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.

FF. PEMBAGIAN URUSAN BIDANG TRANSMIGRASI

NO	SUB URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	2	3	4	5
1.	Perencanaan Kawasan Transmigrasi	Penetapan dan perencanaan kawasan transmigrasi.	Pencadangan tanah untuk kawasan transmigrasi lintas Daerah kabupaten/kota dalam 1 (satu) Daerah provinsi.	Pencadangan tanah untuk kawasan transmigrasi di Daerah kabupaten/kota.
2.	Pembangunan Kawasan Transmigrasi	<p>a. Pembangunan satuan permukiman di kawasan transmigrasi.</p> <p>b. Penataan pesebaran penduduk yang berasal lintas Daerah provinsi.</p>	Penataan pesebaran penduduk yang berasal dari lintas Daerah kabupaten/kota dalam 1 (satu) Daerah provinsi.	Penataan pesebaran penduduk yang berasal dari 1 (satu) Daerah kabupaten/kota.
3.	Pengembangan Kawasan Transmigrasi	<p>a. Pengembangan kawasan transmigrasi.</p> <p>b. Pengembangan satuan permukiman pada tahap penyesuaian.</p>	Pengembangan satuan permukiman pada tahap pemantapan.	Pengembangan satuan permukiman pada tahap kemandirian.

Dapat dibayangkan apabila seluruh urusan pemerintahan daerah yang ada dalam UU Pemerintahan Daerah di atas harus melibatkan DPD RI untuk ikutnya membahasnya, tentulah akan merusak ketentuan Pasal 20 ayat (1) dan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Terhadap perihal mengenai RUU yang berkaitan

dengan pajak, pendidikan, dan agama saja DPD RI hanya memberikan pertimbangan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945, apalagi untuk hal-hal yang begitu luas yang tidak terkait dengan otonomi daerah maka ketika harus juga dibahas tentu secara struktur dan fungsi DPD tidaklah tepat.

Dari gambar di atas terlihat jelas bahwa ada 32 (tiga puluh dua) urusan konkuren yang terdiri atas matrik A sampai dengan matrik FF yang membagi kewenangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten kota. DPD RI berwenang secara mutlak untuk membahas materi muatan kewenangan tersebut karena substansi otonomi daerah menjadi kewenangan konstitusional dari DPD RI untuk terlibat dalam pembahasannya, namun apabila seluruh isi matrik dalam UU Pemerintahan Daerah ini harus pula melibatkan DPD RI maka tentu DPD RI telah memiliki kesamaan fungsi dengan DPR RI membahas seluruh substansi legislasi secara tidak terbatas, padahal Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 telah membatasi kewenangan DPD RI dalam fungsi legislasinya.

Sebagai contoh lainnya, dalam UU Pemerintah Daerah diatur mengenai pendidikan, termasuk pendidikan tinggi. UU Pemerintahan Daerah pun telah mempertegas bahwa urusan pendidikan tinggi menjadi kewenangan pemerintah pusat, baik terkait manajemen pendidikan, kurikulum, akreditasi, manajemen pendidik dan tenaga kependidikan, maupun perizinan. Termasuk dalam hal ini pendidikan kedokteran yang menjadi bagian dari pendidikan tinggi. Tentu, untuk substansi pendidikan tinggi ini tidak ada keterkaitan dengan pemerintahan daerah yang juga tidak dapat pula dipaksakan agar DPD RI ikut membahas substansi pendidikan kedokteran, apalagi sesuai ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 kewenangan DPD di sektor pendidikan hanyalah memberikan pertimbangan ketika diminta oleh Presiden atau DPR RI.

Dengan demikian, menurut Ahli tidaklah tepat apabila Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945 dipaksakan untuk ditafsirkan bahwa DPD RI wajib terlibat dalam pembahasan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. DPD RI berwenang membahas RUU tentang Pemerintahan Daerah, tetapi DPD RI tidaklah berwenang ikut membahas substansi urusan lain yang sektoral, hanya karena sekedar di RUU sektoral lain tersebut ada sedikit pengaturan mengenai kewenangan pemerintah daerah.

B. Pemaknaan Terhadap Relasi Berbagai Putusan Mahkamah Konstitusi Dengan Pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Dalam Pasal 10 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang telah diubah beberapa kali, terakhir dengan UU No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua UU No. 12 Tahun 2011, diatur bahwa:

Pasal 10

Materi muatan yang harus diatur dengan Undang- Undang berisi:

1. pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. perintah suatu Undang-Undang untuk diatur dengan Undang-Undang;
3. pengesahan perjanjian internasional tertentu;
- 4. tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi; dan/atau**
5. pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Selanjutnya, dalam ketentuan 23 ayat (1) UU PPP yang mengatur:

Pasal 23

- (1) Dalam Prolegnas dimuat daftar kumulatif terbuka yang terdiri atas:
 - a. pengesahan perjanjian internasional tertentu;
 - b. akibat putusan Mahkamah Konstitusi;**
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - d. pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota; dan
 - e. penetapan/ pencabutan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang.

Pasal 10 UU PPP jelas mengatur bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi harus menjadi materi muatan UU, yang sesuai dengan Pasal 23 UU PPP diatur bahwa RUU yang merupakan pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi dimuat dalam daftar kumulatif terbuka. Namun, RUU Kesehatan berdasarkan Keputusan DPR RI No. 11/DPR RI/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Prioritas Tahun 2023, ditetapkan sebagai RUU yang masuk Prolegnas Prioritas Tahun 2023 dengan nomor urut 18 dengan judul lengkap “Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan (*Omnibus Law*)”.

Artinya, RUU Kesehatan merupakan RUU regular atau bukan masuk ke kumulatif terbuka akibat pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga secara formil tidak ada relasi formalitas antara keberadaan RUU Kesehatan dalam tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan dikaitkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi.

Hal ini berbeda, misalnya dengan RUU lain yang memang direncanakan untuk melaksanakan Putusan Mahkamah Konstitusi, sebagaimana RUU tentang Perubahan Kedua atas UU No. 22 Tahun 2002 tentang Minyak dan Gas Bumi, yang secara sistem perencanaan UU ditetapkan sebagai RUU kumulatif terbuka akibat pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 36/PUU-X/2012, sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.



Dengan demikian secara formil UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah sesuai dengan UU PPP dan secara formil tidak dapat dikaitkan dengan dengan keberadaan Putusan MK yang memerlukan tindak lanjut dengan pembentukan RUU Kesehatan. Bilapun ada materi muatan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dianggap bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi yang pernah menguji UU tertentu yang saat ini di-omnibus oleh UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan maka pengujian atas norma UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dilakukan dalam mekanisme pengujian materi UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan terhadap UUD NRI 1945.

C. Pemaknaan Terhadap *Meaningfull Participation* Dalam Konteks UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Terkait *meaningfull participation*, sesuai Putusan Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020 dalam pengujian UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang kemudian diformulasikan dalam UU PPP terkait dengan materi *the right to be heard, the right to be considered, the right to be explained*, yang dinormakan sebagai berikut:

1. masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis

dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang dilakukan secara daring dan/atau luring oleh orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan rancangan peraturan perundang-undangan (Pasal 96 ayat (1) dan ayat (2) UU PPP). (*The right to be heard*)

2. hasil kegiatan konsultasi publik menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan rancangan peraturan perundang-undangan (Pasal 96 ayat (6) UU PPP). (*The right to be considered*)
3. pembentuk peraturan perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat (Pasal 96 ayat (8) UU PPP). (*The right to be explained*)

UU PPP telah mengatur jelas pula bagaimana hak partisipasi publik dilaksanakan, yaitu melalui: rapat dengar pendapat umum; kunjungan kerja; seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau kegiatan konsultasi publik lainnya (Pasal 96 ayat (5) UU PPP).

Lalu, masyarakat mana yang berhak memberikan masukan terhadap sebuah RUU? Jawabannya yaitu orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan RUU yang berpartisipasi dalam forum formal berupa rapat dengar pendapat umum, kunjungan kerja, seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau kegiatan konsultasi publik lainnya yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang.

D. Kesesuaian antara Bentuk dan Format UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Dengan Metode Omnibus.

UU No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua UU No.12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU PPP) telah mengatur mengenai substansi metode omnibus. UU PPP yang merupakan bentuk pelaksanaan dari Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020 dalam pengujian UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja ini, mengatur bahwa metode omnibus merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan: (Pasal 64 ayat (1b) UU PPP)

- a. memuat materi muatan baru;

- b. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau
- c. mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

Secara aplikatif, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menggunakan metode omnibus dengan cara mencabut peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencabut 11 (sebelas) UU, yaitu: UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419), yang dicabut secara secara sekaligus dan menggabungkan ke dalam satu UU baru, yaitu UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Teknik penyusunan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pun telah sesuai dengan Lampiran II UU PPP, yang sistematikanya terdiri atas bab, bagian, paragraf, pasal, ayat, atau butir yang mengalir dari Pasal 1 sampai dengan Pasal 458. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan metode omnibus ini merupakan bentuk reformasi regulasi yang sangat efektif dalam mengatasi konflik norma, distorsi norma, kontestasi norma, dan disfungsi norma terhadap 11 (sebelas) UU di bidang kesehatan. Di masa awal pandemi Covid-19, Ahli pernah menulis artikel yang berjudul "Pandemi Corona dan Lockdown dalam Diskursus Hukum di media Kompas.com

(<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/27/19512871/pandemi-corona-dan-lockdown-dalam-diskursus-hukum?page=all>) pada 27 Maret 2020 yang menyoal adanya kontestasi norma yang berpotensi menjadi disfungsi norma

dalam 3 (tiga) UU, yaitu UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Terbukti, di awal Pandemi Covid-19, negara merasa galau untuk menentukan status hukum peristiwa pandemi Covid-19, apakah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) atau Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk responnya seperti pembatasan sosial berskala besar (PSBB), isolasi, karantina wilayah, Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat yang secara hukum memiliki implikasi yang berbeda-beda *by regulation*. Masalah ini diselesaikan di UU No. 17 Tahun 2023.

Apabila dianalisis secara teknis penulisan peraturan perundang-undangan, omnibus UU No. 17 Tahun 2023 telah memenuhi struktur penamaan yang sistematis, *easy to read*, holistik, dan ajeg. Tidak terdapat kesalahan format dan bentuk UU No. 17 Tahun 2023 dengan format dan bentuk sebagaimana yang diatur dalam UU PPP.

Akhirnya, demikian keterangan Ahli ini saya sampaikan. Ahli teringat pernyataan Bung Karno, yang dalam pidatonya menyatakan: "Revolusi Mental adalah suatu gerakan untuk menggembleng manusia Indonesia agar menjadi manusia baru, yang berhati putih, berkemauan baja, bersemangat elang rajawali, berjiwa api yang menyala-nyala". UU No. 17 Tahun 2023, bagi Ahli merupakan ikhtiar Pemerintah dan DPR RI dalam upaya revolusi mental sesuai dengan kehendak Bung Karno tersebut, melalui pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia Indonesia, baik fisik, jiwa, maupun sosial. Selanjutnya, membentuk Omnibus UU Kesehatan menjadi ikhtiar menjalankan adegium *id perfectum est quad ex omnibus suis partibus constant*, yaitu sesuatu dinyatakan sempurna apabila setiap bagiannya lengkap.

3. Prof. Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, S.H., M.Hum.

I. PENDAHULUAN

Bahwa sebagaimana kita ketahui, kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), serta merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Pembangunan kesehatan

masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional. Permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara, sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Bagian Menimbang Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).

Penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Guna meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebdakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif (Bagian Umum Penjelasan Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).

Oleh karena itu, diperlukan sinkronisasi dari beberapa undang-undang dengan menggunakan metode *Omnibus Law* yang memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan. Hal ini menjadi jawaban dalam transformasi regulasi yang bertujuan dapat menyederhanakan pengaturan terkait kesehatan melalui metode Omnibus, karena banyaknya regulasi bidang kesehatan di Indonesia yang apabila diubah satu per satu, maka akan membutuhkan waktu yang panjang.

II. BEBERAPA ISU YANG DIMINTAKAN KETERANGAN AHLI DAN URAIAN PENDAPAT AHLI

A. (Uraian jawaban atas pertanyaan bagaimana **posisi partisipasi atau keterlibatan Dewan Perwakilan Daerah (DPD)** dalam proses pembentukan UU, khususnya UU Nomor 17 Tahun 2014 tentang Kesehatan?)

- Dalam proses pembentukan undang-undang, selain kewenangan pembentukan yang telah dimandatkan oleh UUD NRI Tahun 1945 kepada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) bersama dengan Presiden, terdapat pula kewenangan tertentu yang diberikan oleh konstitusi kepada **Dewan Perwakilan Daerah (DPD)** untuk turut terlibat dalam proses pembentukan suatu produk hukum undang-undang. Kewenangan demikian telah dimuat dalam Pasal 22D ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, dengan uraian sebagai berikut:

Pasal 22 D

- (1) *Dewan Perwakilan Daerah **dapat mengajukan** kepada Dewan Perwakilan Rakyat rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah.** ***)*
- (2) *Dewan Perwakilan Daerah **ikut membahas** rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan** kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang **anggaran pendapatan dan belanja negara** dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **pajak, pendidikan, dan agama.** ***)*
- (3) *Dewan Perwakilan Daerah **dapat melakukan pengawasan** atas pelaksanaan undang-undang mengenai: **otonomi daerah, pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah, hubungan pusat dan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara, pajak, pendidikan, dan agama** serta menyampaikan hasil pengawasannya itu kepada Dewan Perwakilan Rakyat sebagai bahan pertimbangan untuk ditindaklanjuti. ***)*

- **Lebih lanjut** dalam penjabaran mengenai susunan dan kedudukan, serta tugas, wewenang, dan hak DPD dalam proses pembentukan suatu produk hukum undang-undang tertentu, dimuat dalam **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014** tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan

Rakyat Daerah, serta **Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011** tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, melalui uraian sebagai berikut:

1. **Pasal 71 huruf c** Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menyatakan:

*“DPD ikut serta dalam membahas rancangan undang-undang yang diajukan oleh Presiden atau DPR yang berkaitan dengan **otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah**, sebelum diambil persetujuan bersama antara DPR dan Presiden.”*

2. **Pasal 166** Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menyatakan:

*“Rancangan undang-undang dapat diajukan oleh DPD berkaitan dengan **otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah**.”*

3. **Pasal 174 ayat (1)** Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menyatakan:

*“DPR menerima dan menindaklanjuti pertimbangan tertulis mengenai rancangan undang-undang tentang **APBN** dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **pajak, pendidikan, dan agama** yang disampaikan oleh DPD sebelum memasuki tahap pembahasan antara DPR dan Presiden.”*

4. **Pasal 248 ayat (1) huruf b dan huruf c, Pasal 249 ayat (1) huruf b dan huruf d, serta Pasal 256 huruf b dan c** Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan

Perwakilan Rakyat Daerah, yang direngkuh dengan uraian mengenai fungsi, wewenang, tugas, dan hak DPD sebagai berikut:

- 1) Ikut serta dalam pembahasan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah**; dan
 - 2) memberikan pertimbangan kepada DPR atas rancangan undang-undang tentang **anggaran pendapatan dan belanja negara** dan rancangan undang-undang **yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama**.
5. **Pasal 45 ayat (2)** Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyatakan:
- “Rancangan Undang-Undang yang diajukan oleh DPD adalah Rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan:*
- a. **otonomi daerah**;
 - b. **hubungan pusat dan daerah**;
 - c. **pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah**;
 - d. **pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya**; dan
 - e. **perimbangan keuangan pusat dan daerah**.”
6. **Pasal 65 ayat (2)** Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyatakan:
- “Pembahasan Rancangan Undang-Undang yang dilakukan oleh DPR bersama Presiden yang berkaitan dengan:*
- a. **otonomi daerah**;
 - b. **hubungan pusat dan daerah**;
 - c. **pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah**;
 - d. **pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya**; dan
 - e. **perimbangan keuangan pusat dan daerah**,
dilakukan dengan mengikutsertakan DPD.”
7. **Pasal 65 ayat (5)** Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyatakan:
- “DPD memberikan pertimbangan kepada DPR atas Rancangan Undang-Undang tentang **Anggaran Pendapatan dan Belanja**”*

Negara dan Rancangan Undang-Undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

- Bahwa berdasarkan uraian di atas, terkait dengan pengaturan kewenangan DPD dalam proses pembentukan undang-undang sebagaimana yang dimuat dalam UUD NRI Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, **Ahli berpandangan** bahwa:
 1. Berkenaan dengan dalil Para Pemohon berkaitan dengan, “*tidak dilibatkannya DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan*” yang memiliki ruang lingkup pengaturan dan materi muatan terkait dengan otonomi daerah, termasuk menyangkut bidang pendidikan dan kesehatan dalam konteks pembagian urusan pemerintahan konkuren, maka perlu dipahami bahwa dalam **pengujian formil** terhadap undang-undang dengan **Register Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023**, yang menjadi **objek pengujian** undang-undang yang diajukan dalam perkara *a quo* yaitu **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**.
 2. Dalam hal suatu rancangan undang-undang **berada di luar substansi** yang menjadi lingkup kewenangan DPD berdasarkan ketentuan Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, maka **pembahasan** atas suatu rancangan undang-undang **hanya cukup dilakukan** bersama antara **DPR dan Presiden** untuk mendapat persetujuan bersama (sebagaimana menurut ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945).
 3. Bahwa terkait dengan alasan permohonan mengenai permasalahan substansi RUU yang diajukan *in casu*, **Ahli berpandangan** bahwa RUU Kesehatan (yang kemudian menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan), **bukanlah ruang lingkup substansi** yang menjadi **kewenangan DPD**, baik untuk mengajukan, ikut membahas, atau memberikan pertimbangan atas suatu rancangan undang-undang, termasuk juga bukan kewenangan DPD untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan beberapa undang-undang

tertentu, sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Berdasarkan hasil telaah demikian, maka **Ahli menekankan** bahwa pembahasan rancangan undang-undang yang secara keseluruhan substansi dan materi muatannya mengatur tentang kesehatan (yang dalam perkembangannya disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan), dalam proses pembentukannya **tidak perlu melibatkan DPD**.

4. Bahwa **menurut Ahli**, tidak diikutsertakannya DPD dalam proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, **tidak serta merta** menjadikan undang-undang *a quo* menjadi cacat prosedur, karena undang-undang *a quo* bukanlah suatu rancangan undang-undang yang dasar pembentukannya lahir dari Pasal 22D UUD 1945, melainkan didasarkan pada Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. **Perlu dipahamkan kembali** bahwa sebagaimana yang dimuat dalam ketentuan Pasal 20 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, bahwa **kekuasaan untuk membentuk undang-undang berada di tangan DPR**, serta **fungsi legislasi yang dimiliki oleh DPR** berdasarkan Pasal 20A ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Hal ini menegaskan bahwa **kekuasaan utama di bidang legislasi** tetap berada di tangan **DPR**.

B. (Uraian untuk menjawab pertanyaan bagaimana memaknai UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam konteks **otonomi daerah**, di mana dalam UU Pemerintahan Daerah, bidang pendidikan dan kesehatan sebagai salah satu urusan konkuren wajib?)

- **Otonomi Daerah** menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah didefinisikan sebagai, "*hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia*". **Urusan Pemerintahan** di sini berdasarkan Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dimaknai sebagai, "*kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara*

Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat”.

- Berkaitan dengan otonomi daerah dan urusan pemerintahan, berdasarkan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, telah diatur bahwa urusan pemerintahan terdiri atas: (1) **urusan pemerintahan absolut** yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat; (2) **urusan pemerintahan konkuren** yang dibagi antara Pemerintah Pusat dengan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota; dan (3) **urusan pemerintahan umum** yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan. Korelasi antara otonomi daerah dan urusan pemerintahan, bahwa urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam hal ini menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Selain itu, dalam kerangka negara kesatuan, berdasarkan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pelaksanaan pembagian urusan pemerintahan konkuren tersebut didasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional. Lebih lanjut, penjelasan maksud dari prinsip-prinsip tersebut telah dimuat dalam bagian Penjelasan Atas Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Bahwa lebih lanjut, berikut **Ahli uraikan** pembagian urusan pemerintahan wajib yang menjadi bagian dari urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimuat dalam Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan bagian Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut:
 1. Urusan pemerintahan wajib sebagai bagian dari urusan pemerintahan konkuren yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar menurut Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah meliputi:
 - a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang;

d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial.

2. Terkait dengan **pembagian urusan pemerintahan konkuren di bidang Pendidikan** sebagaimana ditentukan dalam poin I huruf A Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, berikut uraian pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintah Pusat dengan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota:

a. Sub urusan **Manajemen Pendidikan**:

- 1) **penetapan standar nasional pendidikan dan pengelolaan pendidikan tinggi menjadi kewenangan Pemerintah Pusat**;
- 2) pengelolaan pendidikan menengah dan pendidikan khusus menjadi kewenangan Daerah Provinsi; dan
- 3) pengelolaan pendidikan dasar, pendidikan anak usia dini, dan pendidikan nonformal menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

b. Sub urusan **Akreditasi**:

- 1) **akreditasi perguruan tinggi, pendidikan menengah, pendidikan dasar, pendidikan anak usia dini, dan pendidikan nonformal menjadi kewenangan Pemerintah Pusat**;

c. Sub urusan **Pendidik dan Tenaga Kependidikan**:

- 1) **pengendalian formasi pendidik, pemindahan pendidik, dan pengembangan karier pendidik, serta pemindahan pendidik dan tenaga kependidikan lintas Daerah provinsi menjadi kewenangan Pemerintah Pusat**;
- 2) pemindahan pendidik dan tenaga kependidikan lintas Daerah kabupaten/kota dalam 1 (satu) Daerah provinsi menjadi kewenangan Daerah provinsi; dan
- 3) pemindahan pendidik dan tenaga kependidikan dalam Daerah kabupaten/kota menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

d. Sub urusan **Perizinan Pendidikan**:

- 1) penerbitan izin perguruan tinggi swasta yang diselenggarakan masyarakat dan penerbitan izin penyelenggaraan satuan pendidikan asing menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;
 - 2) penerbitan izin pendidikan menengah yang diselenggarakan masyarakat dan penerbitan izin pendidikan khusus yang diselenggarakan oleh masyarakat menjadi kewenangan Daerah provinsi; dan
 - 3) penerbitan izin pendidikan dasar yang diselenggarakan masyarakat dan penerbitan izin pendidikan anak usia dini dan pendidikan nonformal yang diselenggarakan oleh masyarakat menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.
3. Terkait dengan **pembagian urusan pemerintahan konkuren di bidang Kesehatan** sebagaimana ditentukan dalam poin I huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, berikut uraian pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintah Pusat dengan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota:
- a. Sub urusan **Upaya Kesehatan**:
 - 1) **pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah provinsi, upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi, penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional, serta penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standardisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta, menjadi kewenangan Pemerintah Pusat**;
 - 2) pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota, pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota, serta penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan

kesehatan tingkat Daerah provinsi menjadi kewenangan Daerah Provinsi; dan

- 3) pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota, pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota, serta penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

b. Sub urusan **Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan:**

- 1) **penetapan standardisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang tidak mampu dan tidak diminati, penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan, penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan, serta perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional, serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA), menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;**
- 2) perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi menjadi kewenangan Daerah provinsi; dan
- 3) penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan, serta perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

c. Sub urusan **Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman:**

- 1) **penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional, pengawasan ketersediaan**

pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan, pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan, pengawasan *pre-market* obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman, serta pengawasan *post-market* obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman **menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;**

- 2) penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK), serta penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT) menjadi kewenangan Daerah provinsi; dan
- 3) penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT), penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga, penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga, serta pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

d. Sub urusan **Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan:**

- 1) pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional **menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;**
- 2) pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi menjadi kewenangan Daerah provinsi; dan

- 3) pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.
- Bahwa urusan pendidikan dan kesehatan sejatinya memang menjadi bagian dari urusan pemerintahan wajib yang dibagi secara konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota. Hanya saja, **hal yang perlu diperhatikan** yaitu mengenai **pengaturan pembagian urusan pemerintahan konkuren** antara pemerintah pusat dengan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
 - Pengaturan pembagian urusan pemerintahan konkuren demikian telah dimuat dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya dalam Bagian I mengenai Matriks Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, secara spesifik telah diuraikan melalui poin A tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Pendidikan dan poin B tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan.
 - Terkait dengan materi muatan pengaturan mengenai **Pendidikan Tinggi dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan** sebagaimana dimuat dalam Pasal 207 s.d. Pasal 226 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, telah diatur dengan jelas bahwa Pendidikan Tinggi tersebut **diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat (dilakukan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan berkoordinasi bersama Kementerian Kesehatan)**, dan/atau diselenggarakan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - Dalam hal pembinaan, penyusunan standar nasional pendidikan terkait tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta penyelenggaraan pendidikan profesi dan uji kompetensi, menjadi bagian dari **kewenangan Pemerintah Pusat**. Berangkat pada pemahaman mengenai bentuk Pendidikan Tinggi yang berpedoman juga pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012

tentang Pendidikan Tinggi, maka sesuai dengan **Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi**, dapat dipahami bahwa Pendidikan Tinggi (termasuk Pendidikan Tinggi dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan) **menjadi ranah atau domain dari tanggung jawab Pemerintah Pusat** melalui menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

- **Ahli berpandangan** bahwa dalam konteks otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pengaturan mengenai kewenangan tunggal Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan **Pendidikan Tinggi dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan** sebagaimana diatur melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, **telah relevan dan sesuai** dengan kerangka hukum Pendidikan Tinggi.
- Ketentuan mengenai Pendidikan dan Kesehatan pada konteks pembagian urusan dan tanggung jawab antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sebagaimana yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan uraian alasan permohonan perkara *a quo*, **menurut Ahli telah tepat dan sejalan** dengan pengaturan pembagian urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimuat dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya di bidang Pendidikan dan Kesehatan yang telah Ahli uraikan sebelumnya. Dalam hal terdapat hal lain (termasuk ketentuan mengenai pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah di **bidang kesehatan**) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka ketentuan tersebut menjadi ***lex specialis*** dari pengaturan mengenai pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah di bidang kesehatan.
- Kembali pada konteks permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam register Perkara Nomor 130 / PUU-XXI / 2023 ini yang berbentuk **permohonan uji formil**, maka **menurut Ahli**, uraian alasan permohonan Pemohon terkait dengan masalah ketentuan "**Pendidikan dan Kesehatan dalam konteks otonomi daerah**"

dalam perkara *a quo* menjadi **tidak relevan**, mengingat alasan permohonan demikian telah menyentuh pada aspek materiil, yang sebetulnya lebih tepat untuk dimohonkan dalam format atau bentuk **permohonan uji materiil**. Ahli berpandangan bahwa seharusnya bangunan argumentasi dalam uraian alasan permohonan pada perkara *a quo* lebih menyorot pada aspek formil yang menyangkut mengenai teknis prosedur atau proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

C. (Menjawab pendapat Pemohon mengenai alasan permohonan terkait dengan **konsideran atau Dasar pembentukan / “bagian mengingat”** yang tidak mendasarkan pada Putusan MK terkait dengan pengujian undang-undang yang secara substansi dan materi muatannya berada di bidang kesehatan)

- Dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, khususnya dalam **Bagian B.4. mengenai Dasar hukum, di poin nomor 28 s.d. 36**, telah dimuat mengenai penentuan dasar pembentukan suatu undang-undang, baik yang berasal dari inisiasi DPR, Presiden, maupun yang berasal dari DPR atas usul DPD, serta suatu undang-undang yang materi muatannya yang berasal dari perintah langsung dari UUD NRI Tahun 1945 dan materi yang berasal dari penjabaran pasal atau beberapa pasal UUD NRI Tahun 1945.
- Bahwa dalam perkembangannya, melalui Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dalam perubahan **Lampiran II di poin nomor 27b**, telah dimuat pengaturan bahwa,

*“Pokok pikiran pada konsiderans Peraturan Perundang-undangan yang disusun sebagai tindak lanjut **Putusan Mahkamah Konstitusi** dan pokok pikiran pada konsiderans Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang yang disusun sebagai tindak lanjut **Putusan Mahkamah Agung** dapat memuat **nomor putusan dan secara ringkas esensial dari amar putusan dan pertimbangan hakim.**”*

- Guna menjawab pertanyaan atau menyikapi dasar permohonan pengujian undang-undang *in casu*, berdasarkan uraian pedoman pembentukan

peraturan perundang-undangan yang telah dijabarkan demikian, **menurut Ahli**, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut:

- a) Dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, telah disebutkan mengenai mekanisme penentuan dasar hukum untuk pembentukan produk hukum undang-undang, di mana ***tidak dimuat*** perintah atau pengaturan untuk mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai dasar hukum pembentukan suatu undang-undang;
- b) Terkait dengan pedoman perubahan **Lampiran II di poin nomor 27b** dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, memang telah diatur mengenai penentuan konsiderans suatu peraturan perundang-undangan **dapat** memuat nomor suatu Putusan Mahkamah Konstitusi dan esensial secara ringkas dari amar putusan dan pertimbangan hakim. Hanya saja, yang perlu diperhatikan dalam pengaturan tersebut, bahwa penggunaan redaksi pengaturan "**dapat**", dalam konteks perspektif bahasa hukum yang digunakan dalam perumusan suatu norma peraturan perundang-undangan, hal ini dapat dimaknai sebagai **pilihan atau opsi bagi pembentuk peraturan perundang-undangan** yang didasarkan pada kewenangannya. **Menurut Ahli**, dapat dipahami bahwa frasa "**dapat**" dimaknai sebagai ruang pilihan dalam menentukan suatu tindakan, **bukan** sebagai kewajiban.
- c) Bahwa dalam **poin nomor 27b Lampiran II** Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang juga merujuk pada pengaturan mengenai konsiderans atau bagian "*Menimbang*", bukan bagian dasar hukum "*Mengingat*". Dalam hal ini, uraian Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, khususnya dalam **Bagian B.4. mengenai Dasar hukum, di poin nomor 28 s.d. 36**, yang memuat mengenai pedoman mengenai penentuan dasar hukum suatu produk hukum undang-undang, melalui UU Nomor 13 Tahun 2022 tidak mengalami perubahan, sehingga untuk pedoman mengenai penentuan

dasar hukum suatu undang-undang tetap berpedoman pada bagian lampiran undang-undang *a quo*.

D. (Uraian untuk menjawab pertanyaan dalam hal proses pembentukan UU 17/2023 yang menggunakan metode Omnibus, **kenapa digunakan nomenklatur penamaan “UU Kesehatan”?**)

- Berkenaan dengan penggunaan nama peraturan perundang-undangan, berpedoman pada Teknis Penyusunan Peraturan Perundang-undangan berdasarkan Lampiran II Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, khususnya dalam **point nomor 3** bahwa, “*Nama Peraturan Perundang-undangan **dibuat secara singkat** dengan **hanya menggunakan 1 (satu) kata** atau frasa, tetapi **secara esensial maknanya telah mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan**”, serta dalam **point nomor 3a** diatur bahwa, “*Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan **metode omnibus dapat menggunakan nama baru yang tidak sama dengan nama Peraturan Perundang-undangan yang diubah atau dicabut yang dibuat secara singkat** dengan **hanya menggunakan 1 (satu) kata** atau frasa, tetapi **secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus**”.**
- Penggunaan nomenklatur “*Kesehatan*” dalam penamaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam hal secara materi muatannya menggabungkan berbagai undang-undang lainnya yang substansinya sama (di bidang Kesehatan), **menurut Ahli telah selaras** dengan pedoman Lampiran II Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. **Ahli berpendapat** bahwa **penggunaan nomenklatur “Kesehatan”** dalam penamaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, **secara esensial makna kata demikian telah dan mencerminkan keseluruhan** isi, ruang lingkup, dan materi muatan dari undang-undang *a quo*.

E. (Uraian untuk menjawab pertanyaan **apakah sudah tepat secara proses penerapan Metode Omnibus** dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengingat undang-undang *a quo* secara materi

muatannya menggabungkan berbagai UU yang substansinya sama? dan pertanyaan tentang **sejauh mana penggunaan Metode Omnibus** dalam proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?)

- Sebagaimana dimuat dalam ketentuan Pasal 64 ayat (1b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, bahwa:

“Metode omnibus merupakan metode penyusunan Peraturan Perundang-undangan dengan:

 - a. **memuat materi muatan baru**;
 - b. **mengubah materi muatan** yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam **berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama**; dan/atau
 - c. **mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama**, dengan **menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan** untuk mencapai tujuan tertentu.”
- Lebih lanjut, “**materi muatan baru**” sebagaimana dimuat dalam Penjelasan Pasal 64 ayat (1b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dimaksudkan sebagai suatu: (a) materi muatan yang **sebelumnya belum diatur** dalam Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus; dan/ atau (b) **penambahan materi muatan** dalam Peraturan Perundang-undangan yang **diubah** dalam Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan **metode omnibus**.
- Bahwa menurut pandangan Ahli, pemuatan **materi muatan baru**, **pengubahan** materi muatan dari berbagai undang-undang lainnya di bidang kesehatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang sama, serta dimuatnya materi muatan berupa **pencabutan** peraturan perundang-undangan yang **jenis dan hierarkinya sama**, merupakan **hal yang sah dan selaras secara teknis prosedural** dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, khususnya yang menggunakan metode omnibus sesuai dengan ketentuan yang dimuat dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang

Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

- **Menurut Ahli**, substansi dan materi muatan yang berasal dari berbagai undang-undang yang dilakukan penambahan, perubahan, dan/atau pencabutan dengan menggunakan metode omnibus, **telah berada dalam rumpun yang sama**, yaitu di **bidang kesehatan**. Lebih lanjut, berbagai materi muatan dari berbagai undang-undang lainnya yang diakomodasi dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan menggunakan metode omnibus, yaitu:
 1. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang **Ordonansi Obat Keras** (Staatsblad 1949 Nomor 419);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang **Wabah Penyakit Menular**;
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang **Praktik Kedokteran**;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang **Kesehatan**;
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang **Rumah Sakit**;
 6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang **Kesehatan Jiwa**;
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang **Tenaga Kesehatan**;
 8. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang **Pendidikan Kedokteran**;
 9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang **Keperawatan**;
 10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang **Kekarantinaan Kesehatan**; dan
 11. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang **Kebidanan**,
- Dari aspek **teknik penyusunan peraturan perundang-undangan**, termasuk yang berkaitan dengan **anatomi undang-undang** yang pembentukannya menggunakan metode omnibus, **Ahli berpandangan** bahwa teknik dalam penyusunan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, **telah selaras dan berpedoman pada ketentuan** sebagaimana yang diatur pada poin nomor **111b s.d. 111k** Lampiran II Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

F. (Uraian untuk menjawab pertanyaan mengenai **aspek Keterlibatan dan Partisipasi Publik** dalam konteks formil pembentukan UU Kesehatan)

- Dalam aspek partisipasi masyarakat sebagaimana yang menjadi dasar permohonan dari perkara *a quo*, **Ahli** mengawali pendapat dengan mengadopsi teori partisipasi masyarakat menurut **Arnstein**, di mana terdapat hierarki atau tingkatan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Bahwa terdapat 8 (delapan) tingkatan partisipasi, yang dapat diklasifikasikan berdasarkan korelasi antara sifat dan bentuk partisipasi publik, yaitu:
 - a) **Kewenangan penuh masyarakat dalam konteks partisipasi publik:** (1) kontrol oleh warga negara; (2) pendelegasian wewenang; dan (3) kemitraan;
 - b) **Partisipasi simbolik:** (4) konsensi; (5) konsultasi; (6) pemberian informasi; dan
 - c) **Tidak ada partisipasi:** (7) terapi; (8) manipulasi.
- Bahwa **Lothar Gundling** menjelaskan alasan mendasar tentang pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembentukan sebuah kebijakan, di antaranya yaitu: (1) memberikan informasi kepada pemerintah (*informing the administration*); (2) meningkatkan kesediaan masyarakat untuk menerima keputusan (*increasing the readiness of the public to accept decisions*); (3) membantu perlindungan hukum (*supplementing judicial protection*); dan (4) mendemokraskan pengambilan keputusan (*democratizing decision-making*) (Dodi Haryono, "Metode Tafsir Putusan Mahkamah Konstitusi Dalam Pengujian Konstitusional Undang-Undang Cipta Kerja," *Jurnal Konstitusi* 18, no. 4 (2021): 787).
- Bahwa dalam konteks partisipasi masyarakat sebagaimana dimuat dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, **telah terjadi perluasan makna "partisipasi masyarakat"** dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan **pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020**. Perluasan makna "*partisipasi masyarakat*" yang kemudian berkembang menjadi "*partisipasi masyarakat yang dilakukan secara bermakna (meaningful participation)*" pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor

91/PUU-XVIII/2020 mengenai pengujian UU Cipta Kerja sebagaimana dimaksudkan MK, tentu akan menjadi ukuran dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di masa yang akan datang.

- Dalam putusannya, MK menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pembentukan UU harus dilaksanakan secara bermakna (*meaningful participation*). Tujuannya, agar menciptakan partisipasi masyarakat secara sungguh-sungguh. Berikut pendapat MK mengenai hal tersebut (sebagaimana dalam **Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020 hlm. 393**) :

*“Partisipasi masyarakat perlu dilakukan secara bermakna (meaningful participation), sehingga tercipta/terwujud partisipasi dan keterlibatan publik secara sungguh-sungguh. Partisipasi masyarakat yang lebih bermakna tersebut setidaknya memenuhi **tiga prasyarat**, yaitu: **pertama**, hak untuk didengarkan pendapatnya (right to be heard); **kedua**, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (right to be considered); dan **ketiga**, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (right to be explained). Partisipasi publik tersebut **terutama diperuntukan bagi kelompok masyarakat yang terdampak langsung atau memiliki perhatian (concern) terhadap rancangan undang-undang yang sedang dibahas.**”*
- Bahwa putusan MK *a quo* tentu merupakan bentuk perluasan dari ketentuan sebagaimana dimuat dalam Pasal 96 ayat (3) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, di mana ketentuan dalam undang-undang *a quo* **tidak menggunakan frasa “partisipasi bermakna”**, serta **tidak secara tegas menyebutkan partisipasi bagi “masyarakat yang memiliki perhatian (concern)”** sebagaimana yang dimuat dalam **Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020**.
- Bahwa tidak diakomodasinya “*masyarakat yang memiliki perhatian (concern)*” sebagaimana dalam Pasal 96 ayat (3) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, menunjukkan tidak adanya kepastian bagi masyarakat yang memiliki *concern* untuk dapat dilibatkan dalam pembentukan UU, karena yang memiliki kepentingan belum tentu secara konsisten *concern*, sedangkan mereka yang *concern* sudah pasti memiliki kepentingan. Hal tersebut menjadi landasan pemikiran untuk perlunya keterlibatan masyarakat yang memiliki perhatian (*concern*) sebagai bagian dari partisipasi publik dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan (Helmi Chandra SY,

“Perluasan Makna Partisipasi Masyarakat dalam Pembentukan Undang-Undang Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi”, Jurnal Konstitusi, Volume 19, Nomor 4, Desember 2022, h. 774).

- Bahwa **terkait dengan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dalam konteks pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** sebagaimana yang menjadi salah satu landasan dalam uraian alasan permohonan pengujian formil yang diajukan oleh Pemohon *a quo*, **dapat Ahli uraikan beberapa pandangan** sebagai berikut:
 1. Berkaitan dengan akibat hukum dari uji formil suatu peraturan perundang-undangan, sebenarnya tidak selalu berakibat pada pembatalan. Aspek formal dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan memang merupakan nilai etik penyelenggara negara yang terkait dengan kewenangan legislasi, di mana aspek formal yang menjadi cerminan dari nilai secara etis demikian, hanya dapat menunjukkan apakah suatu produk yang dihasilkan tersebut baik atau buruk.
 2. **Keterlibatan dan partisipasi masyarakat** sejatinya dimaksudkan untuk **merangkul dan mencapai suatu kesepakatan secara kolektif dari semua kepentingan, aspirasi, dan pandangan** yang berasal dari **berbagai stakeholders** atau kelompok terkait yang **tidak bersifat tunggal**, dalam hal ini *meaningful participation* **bukan** sebagai bentuk keistimewaan atau “*privilege*” **yang hanya merujuk pada salah satu kelompok saja**.
 3. Dalam hal misalnya, para *stakeholders* atau kelompok membawa aspirasi dari sudut pandang yang berbeda-beda atau tidak pernah bersifat tunggal demikian, kemudian pembentuk undang-undang hanya mengakomodasi salah satu atau beberapa dari keseluruhan aspirasi dalam proses pembentukan suatu undang-undang, lalu apakah dapat dikatakan bahwa pembentuk undang-undang dalam langkahnya tidak memenuhi prinsip “*meaningful participation*”?
 4. Perlu kita cermati bersama, bahwa sejatinya memang partisipasi masyarakat dalam proses pembentukan peraturan perundang-

undangan perlu dilakukan secara bermakna (*meaningful participation*), sehingga tercipta/terwujud partisipasi dan keterlibatan publik secara sungguh-sungguh, di mana **penguatan keterlibatan dan** partisipasi masyarakat yang bermakna tersebut dilakukan secara tertib dan bertanggung jawab, dengan memenuhi **3 (tiga) prasyarat**, yaitu: **pertama**, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); **kedua**, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan **ketiga**, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).

5. Dalam hal ini, **memang telah dimuat 3 (tiga) hak** bagi masyarakat yang menjadi prasyarat *meaningful participation* dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, di mana prasyarat tersebut sekaligus menjadi **kewajiban bagi pembentuk undang-undang** untuk **mewujudkan “*meaningful participation*”**. Prasyarat demikian telah dimuat baik dalam Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020 maupun melalui perubahan “UU P3” dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.
6. Hanya saja, berdasarkan pengaturan prasyarat demikian, **Ahli berpandangan** bahwa **tidak ada kewajiban** bagi pembentuk undang-undang **untuk menerima keseluruhan masukan atau aspirasi (*right to be accepted*)**. Hal ini dikarenakan “*right to be accepted*” tidak masuk dalam prasyarat pemenuhan prinsip **keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*)** dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, sebagaimana yang telah diperintahkan oleh Mahkamah melalui Putusan MK Nomor 91/PUU-XVIII/2020 dan termaktub dalam bagian Penjelasan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. **Ahli berpandangan pula**, bahwa ketika **keseluruhan aspirasi** “dipaksakan” untuk dimasukkan, maka akan selalu **terjadi**

diskursus yang selalu menemui “jalan buntu” yang mengarah pada terjadinya **distorsi dan pertentangan norma**.

7. Dalam **Pasal 96 ayat (7) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**, berkenaan dengan hasil kegiatan konsultasi publik yang menjadi bahan pertimbangan bagi pembentuk peraturan perundang-undangan dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, di mana frasa “*Hasil kegiatan konsultasi publik*” merujuk pada hasil berupa pengakomodasian beragam aspirasi yang berasal dari berbagai bentuk kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimuat dalam **Pasal 96 ayat (6) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**. **Ahli memiliki penafsiran** bahwa jika mengacu pada frasa “*Hasil kegiatan konsultasi publik*”, jelas menunjuk pada cerminan agregasi beragam kepentingan dan aspirasi yang diperoleh melalui kegiatan Konsultasi Publik.
8. Kemudian, dalam **Pasal 96 ayat (8) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**, disebutkan bahwa,

*“Pembentuk Peraturan Perundang-undangan **dapat** menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).”*

Perlu diperhatikan dalam pengaturan tersebut, **Ahli menekankan kembali** mengenai penggunaan redaksi pengaturan “**dapat**”, bahwa dalam konteks perspektif bahasa hukum yang digunakan dalam perumusan suatu norma peraturan perundang-undangan, dapat dimaknai sebagai **pilihan atau opsi bagi pembentuk peraturan perundang-undangan** yang didasarkan pada kewenangannya. **Menurut Ahli**, dapat dipahami bahwa frasa “**dapat**” dimaknai sebagai **ruang pilihan bagi pembentuk peraturan perundang-undangan** untuk menjelaskan hasil pembahasan masukan masyarakat dalam setiap tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan, **bukan sebagai kewajiban**.
9. **Ahli perlu mengajak kembali untuk meluruskan pemahaman**, bahwa **tujuan dari pengujian formil** terhadap suatu undang-undang dimaksudkan agar peraturan perundang-undangan dalam proses pembentukannya **patuh terhadap prosedur** yang ditetapkan oleh

UUD NRI Tahun 1945, serta prosedur yang ditetapkan dalam undang-undang yang mengatur mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, segala tertib hukum secara formal prosedural **harus senantiasa patuh dan selaras dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir melalui Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022)**.

10. Terkait dengan instrumen "*meaningful participation*" dengan ketiga prasyaratnya sebagaimana telah **Ahli** sebutkan di atas, maka **harus kembali mengacu pada hal-hal yang telah dimuat dalam "UU P3"**, baik dalam hal "parameter prasyarat" maupun teknis pelaksanaannya sebagaimana telah diatur dalam Pasal 96 dan bagian Penjelasan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022, **bukan "berkiblat" pada konsep-konsep lain** yang terlepas dari peraturan perundang-undangan.
11. **Ahli berpendapat** bahwa Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 saat ini **justru telah mengakomodasi** pengaturan terhadap **prinsip "*meaningful participation*"** dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan. Terdapat alasan yang melatarbelakangi pemikiran dan menjadi "fondasi bangunan" argumentasi **Ahli**, yaitu jelas bahwa:
 - **telah diatur secara teknis mengenai prosedur pelaksanaan "*meaningful participation*"** sebagaimana yang telah diatur melalui **Pasal 96 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**; dan
 - **telah dimuat frasa "*keterlibatan dan partisipasi masyarakat*"** dalam sasaran penyempurnaan terhadap noema Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011. **Sekali lagi Ahli menekankan**, bahwa dalam hal ini, **tidak hanya** digunakan frasa "*partisipasi masyarakat*", akan tetapi **digunakan pula kata "*keterlibatan*"** yang menjadi kesatuan dari rangkaian frasa "*keterlibatan dan partisipasi masyarakat*". Pengakomodasian frasa "*penguatan keterlibatan dan partisipasi masyarakat*" dalam pengaturan

mengenai proses pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana telah dimuat melalui Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 bahkan telah **disebutkan sebanyak 3 (tiga) kali**, yaitu: masuk ke **bagian konsideran “Menimbang”**, serta masuk ke bagian Umum dari **Penjelasan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**.

- Dari dasar pemahaman tersebut, jelas bahwa **tidak ada alasan pembenar untuk tidak mengacu pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022**, termasuk dalam hal penentuan indikator bagi **pengujian formil yang menyangkut mengenai “*meaningful participation*”** dalam proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
12. Bahwa berdasarkan fakta atau bukti dimiliki oleh pembentuk undang-undang *in casu* yang telah disampaikan dalam “Acara Mendengarkan Keterangan Pemerintah” pada persidangan sebelumnya, **Ahli berpandangan** bahwa pembentuk undang-undang telah memberikan ruang partisipasi bermakna dalam bentuk kegiatan: **(1) konsultasi publik (*public hearing*)** (vide Bukti PK-7 s.d. PK-45); **(2) Focus Group Discussion (FGD)** (vide Bukti PK-46 s.d. PK-73); dan **(3) Sosialisasi** (vide Bukti PK-74 s.d. PK-96). Selain itu, ruang keterlibatan masyarakat dalam proses pembentukan RUU Kesehatan juga dapat diakses dalam kanal YouToube Kementerian Kesehatan RI dan laman resmi Kementerian Kesehatan RI melalui laman <https://partisipasisihat.kemkes.go.id/>
 13. Berkenaan dengan pelaksanaan keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan (sebagaimana yang telah dimuat dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022), **saat ini** ruang keterlibatan dan partisipasi **secara bentuknya tidak bisa dimaknai hanya berupa partisipasi secara fisik saja**, mengingat saat ini kita hidup dalam alam demokrasi yang ruang publiknya juga terkoneksi dengan dunia digital, yang di mana pun dan kapan pun dapat dengan mudah untuk diakses oleh masyarakat. Dalam hal ini, pelaksanaan keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna

(*meaningful participation*), khususnya dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, dapat pula diselenggarakan melalui kanal-kanal daring, contohnya dengan menyediakan ruang keterlibatan bagi publik melalui akun sosial media dan laman (*website*).

14. **Ahli berpandangan bahwa** Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam penyusunannya **telah memenuhi prasyarat dari *meaningful participation*** (hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*)), sepanjang fakta mengatakan bahwa hak tersebut telah terpenuhi dalam berbagai bentuk keterlibatan dan partisipasi masyarakat secara bermakna dari proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, baik yang dilakukan secara daring dan/atau luring (*vide* Pasal 96 ayat (2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022).
15. Tujuan dari transformasi kesehatan sejatinya bermuara pada upaya tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang menjadi bagian dari hak asasi manusia sebagaimana yang dimuat secara konstitusional dalam UUD NRI Tahun 1945 melalui pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, di mana secara substansi, materi muatan, dan proses pembentukan peraturan perundang-undangan, **menurut Ahli** telah sesuai dengan proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana yang dimuat dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (beserta perubahannya) dan putusan MK sebagaimana dalam uraian kami di atas. Dari beberapa **uraian pendapat Ahli** di atas, baik dari aspek formil maupun materiil, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara konstitusional **tidak bertentangan** dengan UUD NRI Tahun 1945.

Pendapat-pendapat sebagaimana diuraikan sebelumnya, berujung pada kesimpulan bahwa **Ahli menilai pembentukan undang-undang *a quo* adalah**

konstitusional dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

SAKSI PRESIDEN

1. Anis Fuad, S.Ked, DEA.

Penjelasan sebagai Saksi di Mahkamah Konstitusi terkait dengan aspek meaningful participation dalam penyusunan RUU Kesehatan

Saksi adalah Anis Fuad, dosen di Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM. Selain di departemen, saksi juga berafiliasi di Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) dalam melaksanakan kegiatan riset, konsultasi maupun kegiatan relevan lain di luar kegiatan akademik dalam aspek pengajaran. Sebagai akademisi dan peneliti dalam bidang keahlian digital health, substansi Sistem Informasi Kesehatan dan Telemedicine merupakan salah satu topik yang saksi pelajari, teliti dan ajarkan.

Saksi pernah terlibat dalam mengikuti *public hearing* secara daring (tanggal 15,16 dan 18 Maret) tentang substansi Sistem Informasi Kesehatan dan Telemedicine melalui Zoom, kemudian mengikuti sosialisasi secara luring tentang muatan telemedicine pada tanggal 29 Maret 2023 Hotel Artotel Mangkuluhur (Jakarta. Partisipasi saya dalam sejumlah kegiatan di atas disertai dengan surat tugas dari pimpinan (PKMK UGM).

Selain memberikan keterangan secara lisan baik daring maupun luring, saksi juga menyampaikan masukan terkait substansi Sistem Informasi Kesehatan secara tertulis dalam web partisipasisihat. Salah satu usulan yang kemudian diakomodir dalam UU adalah Pasal 190 yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi, dimana dalam draft RUU sebelumnya tidak menyebut sama sekali mengenai kewajiban sistem informasi di rumah sakit.

2. Dr. Musthofa Kamal M.Sc.

- Saksi, saat ini bekerja sebagai staf nasional di WHO Indonesia. Saksi mulai bergabung di WHO Indonesia sejak tahun 2019 ketika terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio di Yahukimo, Provinsi Papua. Kemudian di tahun 2020 saksi pindah ke WHO Indonesia di Jakarta untuk membantu kementerian kesehatan dalam upaya surveilans atau pemantauan terhadap penyakit

berpotensi KLB, termasuk turut serta aktif didalam penyusunan pedoman-pedoman terkait surveilans dan penanganan KLB seperti untuk COVID-19, Polio, Difteri, Pertusis, Campak, Mpox dan lainnya. Saksi juga terlibat aktif dalam upaya penanganan KLB baik di tingkat daerah, dan nasional, serta berperan dalam penyusunan beberapa pedoman WHO global. Sebelum saksi di WHO, saksi bekerja di Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) di UGM dan sempat menjadi Dokter PTT yang ditugaskan di daerah terpencil di Kabupaten Teluk Wondama, Provinsi Papua Barat, perbatasan dengan Kabupaten Paniai di Provinsi Papua selama kurang lebih 2 tahun. Latar belakang pendidikan saksi adalah Dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, dan Magister untuk Penyakit Tropis dan Penyakit Infeksi dari Liverpool *School of Tropical Medicine*, di Inggris.

- Pada kesempatan ini, sebagai salah satu saksi dari pihak pemerintah, saksi akan menyampaikan apa yang saksi alami, saksi ikuti dan saksi rasakan terutama dalam kaitannya dengan penyusunan Rancangan Undang Undang Kesehatan Nomer 17 tahun 2023.
- Ada 2 hal yang berkaitan dengan peran saksi yang merupakan bagian dari masyarakat atau public dalam upaya memberikan masukan terhadap rancangan undang-undang tersebut.
 1. Dari WHO Indonesia, sesuai dengan keahlian masing-masing staff nasional di kantor kami, memberikan masukan secara tertulis dan terkoordinir yang dituliskan didalam dokumen atau *spreadsheet online* yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan pada tanggal 17 Maret 2023 serta melalui *website* partisipasi sehat kemkes.go.id yang disebarakan oleh Kementerian Kesehatan pada waktu itu.
 2. Saksi juga secara personal menghadiri 3 pertemuan yaitu pada tanggal 15 Maret dan 16 Maret 2023 dalam kegiatan *Public Hearing* RUU di Hotel Grand Sahid. Serta hadir dalam Sosialisasi RUU pada 20 Maret 2023 di Hotel JW Mariot.
- Ada beberapa hal yang saksi sampaikan dan saksi berikan masukan terkait RUU Kesehatan pada waktu itu, terutama yang berkaitan dengan ekspertise saksi dalam bidang surveilans dan penanganan KLB penyakit di Indonesia, diantaranya adalah,

1. Bahwa kita tahu bahwa wabah tidak mengenal batas administrasi maupun geografis pada kondisi-kondisi tertentu, maka Indonesia perlu untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan penanganan wabah sebagai bagian dari masyarakat global sesuai dengan mandat International Health Regulation (IHR) 2005. Sehingga Indonesia perlu untuk meneruskan upaya koordinasi dan komunikasi melalui National IHR Focal Point (NFP) yang saat ini dijabat oleh Dirjen P2P, Kemenkes. (pasal 87 ayat 2e). Koordinasi dengan masyarakat global ini juga penting, karena wabah tidak hanya bisa muncul dari dalam negeri tetapi juga dari luar negeri seperti pada COVID-19. (Ps 361, 379 - penanganan wabah bekerjasama dengan negara lain atau badan internasional; penjelasan 349 ayat 7)
 2. Masukan yang kedua terkait penguatan fungsi surveilans dalam menghadapi wabah. Surveilans kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk mengamati/memantau situasi baik di tingkat daerah, nasional dan internasional. Hal ini dilakukan agar kita dapat secara lebih dini mengetahui potensi adanya KLB/Wabah, sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin. Dan saat ini, *surveilans* sudah menjadi bagian dari UU Kesehatan baik dalam upaya pra KLB/Wabah, penanggulangan KLB/Wabah dan upaya pemulihan paska KLB/Wabah. Saksi juga menekankan pentingnya pengaturan wewenang penetapan dan pencabutan status KLB yang penting dalam upaya mobilisasi sumber daya untuk penanganan KLB/Wabah.
 3. Yang ketiga adalah masukan terkait pentingnya penguatan jejaring laboratorium kesehatan Indonesia yang terstandar baik nasional maupun internasional sebagai bagian dari upaya deteksi dini. Terutama dalam hal ini terkait sistem rujukan spesimen dan ketersediaan sumber daya manusia dan juga ketersediaan reagensia untuk mendukung kegiatan di laboratorium.
- Selama saksi mengikuti dan memberikan masukan, saksi melihat banyak peserta dan ahli yang datang dan ikut berpartisipasi baik melalui luring maupun daring, karena pada saat itu pertemuan tidak hanya dilakukan

terbatas di gedung saja, tetapi juga terbuka untuk diikuti oleh publik melalui *platform online*, pada saat itu melalui *zoom*.

- Prosesnya kurang lebih seperti ini, perwakilan dari Kementerian Kesehatan pertama melakukan pemaparan terhadap draft yang ada pada saat itu, kurang lebih selama 30-45 menit, kemudian moderator memberikan kesempatan kepada para hadirin yang datang *offline* untuk menyampaikan pendapat, masukan dan/atau pertanyaannya kepada pemapar dari Kementerian Kesehatan. Selanjutnya diikuti dengan pertanyaan, masukan dan/atau komentar dari peserta yang hadir melalui *zoom* kepada pemapar/narasumber. Jawaban dan/atau tanggapan diberikan disetiap pertanyaan/komentar/masukan yang diberikan oleh para peserta tanpa terkecuali.
- Selama proses berlangsung saksi tidak merasakan adanya perbedaan perlakuan terhadap setiap peserta yang akan memberikan masukan/komentar/pertanyaan kepada perwakilan dari kementerian kesehatan. Pertemuan juga dimoderasi secara baik karena pertanyaan yang tertulis di *chat zoom* juga ikut dibahas dan ditanggapi tanpa terkecuali.
- Memang ada keterbatasan waktu dalam kegiatan-kegiatan yang saksi ikuti tersebut, tetapi perwakilan dari kementerian kesehatan selalu menyampaikan bahwa para peserta/hadirin/masyarakat dapat selalu memberikan masukan melalui *platform online* yang sudah disediakan oleh kementerian kesehatan yaitu *website* partisipasi sehat.

3. apt. Abdur Rahman S.Si., M.Kes.

Saksi adalah apoteker penanggung jawab Apotek di Kabupaten Bangkalan, Madura. Selain itu saksi juga merupakan asesor Metodologi & Kompetensi BNSP 2015-2024. Saksi memiliki riwayat organisasi sebagai Sekretaris Jenderal Apoteker Praktik Bersama Indonesia (APBI) Periode 2016 – 2020 dan ditunjuk kembali sebagai Sekretaris Jenderal hasil Munas II APBI untuk Periode 2023 – 2027. Di samping itu sebagai Wakil Ketua Bidang Hukum dan kelembagaan BPP Persatuan SMK Kesehatan Indonesia (PERSEMKI).

Pada kesempatan ini, sebagai salah satu saksi dari pihak pemerintah, saksi akan menyampaikan apa yang saksi alami, saksi ikuti, dan saksi rasakan terutama

kaitannya dalam memberikan masukan terhadap penyusunan Rancangan Undang-Undang Kesehatan:

1. Secara personal dan atas nama pengurus Apoteker Praktik Bersama Indonesia (APBI) saksi mengikuti pertemuan secara daring yaitu pada tanggal 15 Maret 2023 dan 16 Maret 2023 dalam kegiatan Public Hearing RUU Kesehatan di Hotel Grand Sahid Jakarta.

Ada beberapa masukan yang saksi sampaikan terkait RUU Kesehatan pada waktu itu, diantaranya:

- a. Saksi setuju dengan klausul bahwa tenaga kefarmasian diberikan penguatan dan perluasan peran dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
 - b. Saksi juga sangat mendukung atas klausul yang memberikan kepastian, keamanan dan kenyamanan dalam menjalankan praktik profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, khususnya bagi apoteker. Hal ini sesuai dengan spirit dari dibentuknya RUU kesehatan ini, yakni: “dari tenaga kesehatan yang rentan diskriminalisasi menjadi tenaga kesehatan yang dilindungi”, yang tertuang dalam klausul tentang Konsil, Kolegium dan Majelis Kehormatan.
 - c. Saksi juga memberikan masukan bahwa dalam rangka menuju kemandirian farmasi nasional sesuai spirit RUU Kesehatan: “dari industri farmasi yang tergantung dari luar negeri menjadi industri farmasi yang mandiri”, maka perlu penguatan dan perluasan peran apoteker dalam penelitian dan pengembangan obat dan bahan baku obat berbasis bahan alam yang melimpah di bumi Nusantara ini.
 - d. Saksi juga mengusulkan adanya penguatan regulasi dalam aspek pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan lainnya, termasuk perbekalan rumah tangga.
2. Atas nama Pengurus PERSEMKI saksi mengikuti *Public Hearing* RUU Kesehatan pada tanggal 24 Mei 2023 di Ruang Leimena Kemenkes RI. Sebagai pengurus PERSEMKI yang membawahi ribuan SMK Kesehatan di seluruh Indonesia, kami menanyakan terkait posisi dan nasib lulusan pendidikan menengah Kejuruan bidang kesehatan yang dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 disebut sebagai Asistem Tenaga Kesehatan. Pemerintah dalam hal ini Kemenkes yang diwakili oleh Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan

Kemenkes RU (Dr. Sundoyo, S.H., M.H.) memberikan penjelasan bahwa Asisten Tenaga Kesehatan tetap ada namun dengan terminology baru, yaitu Tenaga Pendukung atau Penunjang kesehatan yang akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Selama saksi mengikuti *public hearing* saksi melihat banyak peserta dan ahli yang datang dan ikut berpartisipasi baik melalui luring maupun daring, antara lain dari unsur pemerintah, masyarakat para ahli, akademisi, organisasi profesi dan organisasi pemerhati kesehatan lainnya.

Adapun proses diskusi pada saat *public hearing*, diawali dengan pemaparan RUU Kesehatan oleh perwakilan Kemenkes. Selanjutnya moderator memberikan kesempatan kepada peserta luring untuk menyampaikan pendapat, masukan dan/atau pertanyaan kepada narasumber dari Kementerian Kesehatan. Moderator juga memberikan kesempatan kepada peserta yang hadir melalui *zoom* untuk menyampaikan pendapat dan pertanyaan. Dalam diskusi tersebut, narasumber memberikan tanggapan pada setiap pertanyaan. Sebelum pertemuan diakhiri, Kemenkes selalu menginformasikan agar semua masyarakat dan para peserta diharapkan dapat memberikan usulan/masukan dan/atau kritik melalui laman *website* partisipasi sehat yang disediakan oleh Kemenkes.

[2.5] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon tersebut, Dewan Perwakilan Rakyat telah menyampaikan keterangannya di dalam persidangan pada 11 Januari 2024 dan dilengkapi dengan keterangan tertulis bertanggal 11 Januari 2024 yang diterima oleh Mahkamah pada 29 Januari 2024, serta keterangan tambahan bertanggal 18 Januari 2024 yang diterima oleh Mahkamah pada 29 Januari 2024 yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. PENGUJIAN FORMIL YANG DIMOHONKAN TERHADAP UU 17/2023

Dalam permohonan *a quo*, para Pemohon mengajukan pengujian formil terhadap pembentukan UU 17/2023 yang pada intinya sebagai berikut:

1. Para Pemohon yang masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan mempunyai hak konstitusional untuk menyampaikan pendapat, hak untuk didengar, dan hak untuk memperoleh jaminan legitimasi atas pembentukan undang-undang namun dalam pembahasan UU *a quo*, tidak mendengarkan, tidak mempertimbangkan, dan tidak menjelaskan kepada

para Pemohon yang dijamin sebagai hak dari doktrin *meaningful participation* (*vide* perbaikan permohonan hlm. 19).

2. Para Pemohon mendalilkan bahwa DPD tidak diikutsertakan dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU 17/2023 sebagaimana dipersyaratkan berdasarkan Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 (*vide* perbaikan permohonan hlm. 26).
3. Para Pemohon mendalilkan UU 17/2023 cacat formil karena tidak memasukkan dan mempertimbangkan Putusan-Putusan MK RI dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI Tahun 1945 (*vide* Perbaikan Permohonan hlm. 75.)
4. Para Pemohon mendalilkan pembentukan UU 17/2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang. Format undang-undang yang dimaksud adalah judul UU 17/2023 yang tidak menggambarkan keseluruhan substansi yang terkandung dalam UU 17/2023, ketentuan umum UU 17/2023 yang tidak mengatur beberapa batasan yang diatur dalam beberapa undang-undang sebelumnya, konsideran UU 17/2023, BAB VII SDM Kesehatan yang substansinya tidak hanya mengatur terkait SDM namun juga mengatur kelembagaan, dan ketidakjelasan rumusan norma pidana UU 17/2023 (*vide* Perbaikan Permohonan hlm. 78-89).
5. Para Pemohon mendalilkan bahwa substansi UU 17/2023 mengandung materi muatan sumber daya manusia terutama tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sebelumnya diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, namun tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU 17/2023, menimbulkan tumpang tindih, penurunan derajat norma kelembagaan, dan kekeliruan konsep hukum (*vide* perbaikan permohonan hlm. 14-20).

Para Pemohon beranggapan bahwa proses pembentukan UU 17/2023 berpotensi melanggar hak konstitusional para Pemohon sebagaimana dijamin

dalam Pasal 22A, Pasal 22D ayat (2), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yang selengkapnya sebagai berikut:

Pasal 22A UUD NRI Tahun 1945:

Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang.

Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945:

Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama.

Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

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

Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

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

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945

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

Bahwa para Pemohon dalam petitumnya memohon sebagai berikut:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
 2. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI Tahun 1945;
 4. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
 5. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia;
- atau,

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

II. KETERANGAN DPR RI

A. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON DALAM PENGUJIAN FORMIL

Bahwa merujuk pada pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara Nomor 62/PUU-XVII/2019 yang diucapkan pada sidang 4 Mei 2021, mengenai parameter kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam pengujian secara formil, Mahkamah Konstitusi menyatakan:

“Menimbang bahwa Mahkamah dalam Putusan Nomor 27/PUU-VII/2009, bertanggal 16 Juni 2010, Paragraf [3.9] mempertimbangkan sebagai berikut:

“... bahwa untuk membatasi agar supaya tidak setiap anggota masyarakat secara serta merta dapat melakukan permohonan uji formil di satu pihak serta tidak diterapkannya persyaratan **legal standing** untuk pengujian materil di pihak lain, perlu untuk ditetapkan **syarat legal standing dalam pengujian formil Undang-Undang, yaitu bahwa Pemohon mempunyai hubungan pertautan yang langsung dengan Undang-Undang yang dimohonkan**. Adapun syarat adanya hubungan pertautan yang langsung dalam pengujian formil tidaklah sampai sekuat dengan syarat adanya kepentingan dalam pengujian materil sebagaimana telah diterapkan oleh Mahkamah sampai saat ini, karena akan menyebabkan sama sekali tertutup kemungkinannya bagi anggota masyarakat atau subjek hukum yang disebut dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK untuk mengajukan pengujian secara formil ...”

Terkait kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam pengujian UU 17/2023 secara formil dalam Perkara *a quo*, DPR RI menyerahkan pada kebijaksanaan Majelis Hakim Kontitusi untuk menilai apakah para Pemohon memiliki pertautan langsung terhadap undang-undang yang dimohonkan pengujian secara formil dan apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*.

B. PANDANGAN UMUM DPR RI

1. Bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan dalam mendukung tercapainya arah dan tujuan pembangunan hukum nasional dilaksanakan secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan untuk mewujudkan

kepastian hukum dan kedaulatan berada di tangan rakyat sebagaimana diamanatkan UUD NRI Tahun 1945.

2. Bahwa Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945 memiliki tujuan negara, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.
3. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta ketahanan nasional.
4. Bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Pembangunan kesehatan dilakukan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta

memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

5. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat yang semakin baik dan terbuka akan menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
6. Bahwa berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang kesehatan, seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi sumber daya kesehatan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan alat kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan, dilakukan transformasi sistem kesehatan. Penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif dengan menggunakan metode *omnibus*.

C. KETERANGAN DPR RI TERHADAP PENGUJIAN FORMIL UU 17/2023

1. Bahwa para Pemohon mendalilkan masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan mempunyai hak konstitusional untuk menyampaikan pendapat, hak untuk didengar, dan hak untuk memperoleh jaminan legitimasi atas pembentukan undang-undang, namun dalam pembahasan UU *a quo*, pembentuk undang-undang tidak mendengarkan, tidak mempertimbangkan, dan tidak menjelaskan kepada para Pemohon yang dijamin sebagai hak dari doktrin *meaningful participation* (*vide* perbaikan permohonan hlm. 19). Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

- a. Bahwa UU 17/2023 dibentuk untuk menjamin hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional dengan perwujudan peningkatan kapasitas dan ketahanan kesehatan sebagai penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik (*vide* Naskah Akademik RUU Kesehatan hlm. 231)
- b. Bahwa UU 17/2023 dalam pembentukannya **telah sesuai dengan prinsip partisipasi masyarakat sebagaimana yang diatur dalam Pasal 96 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU Pembentukan PUU)** sebagaimana yang telah didalilkan secara jelas bahwa organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan telah menjadi *stakeholders* selama masa pembentukan UU Kesehatan. Terkait materi muatan dalam UU 17/2023 tentu telah mempertimbangkan masukan *stakeholders* berdasarkan landasan yuridis, historis, dan sosiologi sebagaimana yang dijelaskan dalam NA RUU Kesehatan.
- c. Bahwa pembentukan UU 17/2023 telah mengakomodir *meaningful participation* dalam pembentukan UU 17/2023 yang ditunjukkan pada tabel kronologi berikut:

TAHAP PERENCANAAN
<p>RUU tentang Kesehatan (<i>omnibus law</i>) telah terdaftar dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2023 dengan nomor urut 18 (dapat diakses melalui https://www.dpr.go.id/uu/prolegnas); 2) daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Kedua Tahun 2020–2024 dengan nomor urut 81 dan Prolegnas Prioritas Tahun 2022 nomor urut 16, berdasarkan Keputusan DPR Nomor 13/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2022 dan

<p>Program Legislasi nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Keempat Tahun 2020-2024; dan</p> <p>3) daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Tahun 2023 urutan nomor 18 dalam Keputusan DPR nomor 11/DPR RI/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2023 yang ditetapkan tanggal 15 Desember 2022.</p>		
PENYUSUNAN		
No	Hari, Tanggal	Kegiatan
1.	Kamis, 25 Agustus 2022	Audiensi dengan Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan (PKHMK) dalam rangka Penyampaian penjelasan usulan RUU tentang pengadilan medis.
2.	Senin, 3 Oktober 2022	<p>Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) Badan Legislasi DPR RI (BALEG) dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam Rangka Penyusunan RUU Tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) atas Penyusunan RUU Tentang Kesehatan.</p>
3.	Senin, 3 Oktober 2022	<p>RDPU BALEG dengan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Perhimpunan Sarjana Dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) Pusat.</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari IDI, PERSAKMI, PDGI, dan PAFI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan.</p>
4.	Senin, 14 November 2022	RDPU BALEG dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan

		<p>Kedokteran Indonesia (ARSPI) Dalam Rangka Penyusunan RUU Tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari AIPKI dan ARSPI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
5.	Senin, 14 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dalam Rangka Penyusunan RUU Tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari MKKI dan IAKMI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
6.	Selasa, 15 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan IAI, IBI, dan PPNI dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari IAI, PPNI, dan IBI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
7.	Selasa, 15 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan ARSPI, Perhimpunan Klinik Indonesia (PERKLIN) dan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari Gabungan Pengusaha Farmasi (GP farmasi), PERKLIN, PERSI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan.</p>
8.	Rabu, 16 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS WATCH) dan Pemerhati Pendidikan Kedokteran serta Pelayanan Kesehatan</p>

		<p>(PPKPK) dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari PPKPK serta BPJS <i>Watch</i> atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
9.	Kamis, 17 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan IDI, PDGI, dan Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari IDI, PDGI, dan ADINKES atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
10.	Senin, 21 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan Aliansi Telemedik Indonesia (ATENSI), Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu (PDIB), Perhimpunan Dokter Ahli Hukum Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (PERDAHUKKI) dan Forum Dokter Susah Praktek (FDSP) dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan dari PDIB dan FDSP dan ATENSI atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p>
11.	Rabu, 22 November 2022	<p>RDPU BALEG dengan Menteri Kesehatan (MENKES), dan RDP dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKKBN), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan</p> <p>Mendengarkan masukan/pandangan Wakil Menkes, BKKKBN, DJSN serta BPJS</p>

		Kesehatan dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
12.	Rabu, 11 Januari 2023	Rapat BALEG dalam Rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
13.	Kamis, 12 Januari 2023	Rapat BALEG dalam Rangka Penyusunan Draf RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
14.	Senin, 16 Januari 2023	Rapat Panja BALEG
15.	Selasa, 17 Januari 2023	Rapat BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
16.	Rabu, 18 Januari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
17.	Selasa, 24 Januari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
18.	Rabu, 25 Januari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatann Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
19.	Kamis, 26 Januari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
20.	Jumat, 27 Januari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
21.	Kamis, 2 Februari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023

22	Senin, 6 Februari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
23.	Selasa, 7 februari 2023	Rapat Panja BALEG dalam Rangka Membahas Penyusunan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
24.	Selasa, 7 Februari 2023	Rapat Pleno BALEG Dalam Rangka Pengambilan Keputusan RUU tentang Kesehatan Masa Persidangan III Tahun Sidang 2022-2023
25.	Selasa, 14 Februari 2023	Pendapat Fraksi-Fraksi terhadap RUU Usul Inisiatif BALEG tentang Kesehatan, dilanjutkan dengan Pengambilan Keputusan menjadi RUU Usul DPR RI

Selasa, 14 Februari 2023

- RUU tentang Kesehatan telah disetujui menjadi RUU Inisiatif DPR RI di dalam Rapat Paripurna DPR RI tanggal 14 Februari 2023, dimana penyusunan RUU tentang Kesehatan dilakukan di Badan Legislasi (Baleg) DPR RI.
- Surat Wakil Ketua DPR RI Nomor: T/160/PW.01/02/2023, tanggal 14 Februari 2023, Perihal: Penugasan untuk membahas RUU Usul DPR RI tentang Kesehatan, yang ditandatangani oleh Prof. Dr. Ir. Sufmi Dasco Ahmad, S.H., M.H, dinyatakan bahwa rapat konsultasi pengganti rapat Badan Musyawarah DPR RI tanggal 7 Februari 2023 dan sesuai hasil Rapat Pimpinan DPR RI dan rapat konsultasi pengganti rapat Badan Musyawarah DPR RI tanggal 14 Februari 2023, **menyetujui pembahasan RUU Usul DPR RI tentang Kesehatan diserahkan kepada Komisi IX DPR RI untuk dibahas bersama Pemerintah** apabila Surat Presiden telah diterima oleh DPR RI.
- Surat Wakil Ketua DPR RI Nomor: T/160/PW.01/02/2023 ditindaklanjuti oleh Komisi IX DPR RI melalui surat dari Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Nomor: B/3783/LG/03/2023, tanggal 21 Maret 2023 yang ditandatangani oleh Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. bahwa **seluruh Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI secara tegas dan bulat siap melaksanakan penugasan** untuk membahas RUU Usul DPR RI tentang Kesehatan.

Kamis, 9 Maret 2023

Presiden RI mengirimkan surat kepada Ketua DPR RI dengan Nomor: R-16/Pres/03/2023 perihal Penunjukan Wakil Pemerintah untuk membahas Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, yang menugaskan Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, serta Menteri Hukum dan HAM untuk bersama sama maupun sendiri sendiri guna mewakili Pemerintah dalam Pembahasan RUU tersebut

PEMBAHASAN TINGKAT I

1.	3 April 2023	Surat Pimpinan Komisi IX DPR RI, Nomor: B/4549/LG/04/2023, tanggal 3 April 2023, Perihal: Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, yang ditandatangani oleh Wakil Ketua Komisi IX DPR, Emanuel Melkiades Laka Lena.
2.	Rabu, 05 April 2023 Pukul 11.00 WIB	Rapat Komisi IX DPR RI dengan Badan Legislasi DPR RI acara Penyampaian Penjelasan/Keterangan atas RUU tentang Kesehatan
3.	Rabu, 05 April 2023 Pukul 14.00 WIB	Raker Komisi IX DPR dengan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menteri Kesehatan 2. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi; 3. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 4. Menteri Dalam Negeri; 5. Menteri Keuangan; 6. Menteri Hukum dan HAM RI
4.	Rabu, 5 April 2023 Pukul 15.10 WIB	Rapat Internal Panja RUU tentang Kesehatan, acara Penyusunan Jadwal Pembahasan RUU tentang Kesehatan dan Menyepakati Bapak Emanuel Melkiades Laka Lena (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI) sebagai Ketua Panja Pembahasan RUU tentang Kesehatan.
5.	Senin, 10 April 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Internal Panja RUU tentang Kesehatan dengan acara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan kluster materi RUU tentang Kesehatan. 2. Penyusunan jadwal pembahasan kluster materi RUU tentang Kesehatan. 3. Penyusunan mekanisme pembahasan kluster materi RUU tentang Kesehatan. 4. Persetujuan <i>stakeholders</i> yang akan diundang dalam setiap kluster.

6.	<p>Senin, 10 April 2023</p> <p>Pukul 16.30 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah dengan acara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan kluster materi RUU tentang Kesehatan, 2. Penyusunan jadwal pembahasan kluster materi RUU tentang Kesehatan 3. Mekanisme pembahasan kluster materi RUU tentang Kesehatan.
7.	<p>Selasa, 11 April 2023</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) b) Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) c) Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) d) Koordinator Advokasi BPJS Watch e) Forum Dokter Susah Praktik (FDSP) f) Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si - <i>Public Health Faculty</i> Universitas Hassanudin Makassar g) Prof. Dr. dr. Herkutanto, SpF (K), S.H., LLM, FACLM h) Universitas Indonesia (CHEPS/<i>Center for Health Economics and Policy Studies</i>) i) Tim Kajian RUU Kesehatan UGM (FKKMK, Fisipol, Hukum, FKG) j) dr. Pandu Riono, MPH, PhD k) Ikatan Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia l) Prof. Dr. dr. M. Ahmad Djojosedjito, Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan m) <i>Center for Public Mental Health</i>, Fakultas Psikologi UGM <p>Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan.</p>
8.	<p>Selasa, 11 April 2023</p> <p>Pukul 12.30 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengurus Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) b. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Vertikal Indonesia (ARVI) c. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) d. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Swasta Seluruh Indonesia (ARSSI)

		<p>e. Pengurus Perhimpunan Klinik Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia (PKFI)</p> <p>f. Pengurus Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN)</p> <p>g. Pengurus Asosiasi Apotek Indonesia (ASAPIN)</p> <p>h. Pengurus Asosiasi Perusahaan Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi Fasilitas Kesehatan (ALFAKES)</p> <p>i. Pengurus Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES)</p> <p>j. Pengurus Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia (APPSI)</p> <p>k. Pengurus Asosiasi Pedagang Besar Farmasi (PBF)</p> <p>Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan</p>
9.	<p>Selasa, 11 April 2023</p> <p>Pukul 15.00 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan:</p> <p>a) Lembaga Kesehatan Pengurus Besar Nahdlatul Ulama</p> <p>b) Majelis Pembina Kesehatan Umum Muhammadiyah</p> <p>c) Bidang Kesehatan Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia</p> <p>d) Bidang Kesehatan Konferensi Waligereja Indonesia</p> <p>e) Bidang Kesehatan Majelis Tinggi Agama Khonghucu Indonesia</p> <p>f) Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI)</p> <p>g) Pengurus Keluarga Besar Medis Buddhis Indonesia</p> <p>Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan</p>
10.	<p>Selasa, 11 April 2023</p> <p>Pukul 19.00 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan:</p> <p>a) Pengurus Kamar Dagang dan industri (KADIN) Indonesia</p> <p>b) Pengurus Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO)</p> <p>c) Pengurus Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia (GP FARMASI)</p> <p>d) Pengurus <i>International Pharmaceutical Manufacturer Group</i> (IPMG)</p>

		<p>e) Pengurus Gabungan Pengusaha Jamu Dan Obat Tradisional Indonesia (GP JAMU)</p> <p>f) Pengurus Gabungan Produsen Makanan Minuman Indonesia (GAPPMI)</p> <p>g) Pengurus Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia (APKSI)</p> <p>h) Pengurus Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI)</p> <p>i) Pengurus Gabungan Pengusaha Alat Kesehatan dan Laboratorium (GAKESLAB)</p> <p>j) Pengurus Perkumpulan Dokter Pengembang Obat Tradisional Dan Jamu Indonesia</p> <p>k) Pengurus Perkumpulan Pengobat Tradisional Interkontinental Indonesia (PPTII)</p> <p>Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan</p>
11.	<p>Rabu, 12 April 2023</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p>Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan:</p> <p>a) Pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI)</p> <p>b) Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)</p> <p>c) Pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI)</p> <p>d) Pengurus Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI)</p> <p>e) Pengurus Ikatan Ahli Gizi Kesehatan Masyarakat Indonesia</p> <p>f) Pengurus Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI)</p> <p>g) Pengurus Ikatan Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)</p> <p>h) Pengurus Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI)</p> <p>i) Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)</p> <p>j) Pengurus Masyarakat Farmasi Indonesia (MFI)</p> <p>k) Pengurus Perhimpunan Dokter Puskesmas Indonesia (PDPKMI)</p> <p>l) Pengurus Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI)</p> <p>m) Pengurus Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)</p> <p>n) Pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI)</p>

		o) Pengurus Gabungan Pengusaha Alat Kesehatan Dan Laboratorium (GAKESLAB) Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan
12.	Rabu, 12 April 2023 Pukul 15.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Pembahasan kluster dalam RUU tentang Kesehatan Tempat Hotel Ritz Carlton Ruang Ballroom 1, Jl. Mega Kuningan Barat No. 1 Jakarta Selatan
13.	Kamis, 13 April 2023 Pukul 14.30 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Ritz Carlton Ruang Ballroom 1, Jl. Mega Kuningan Barat No. 1 Jakarta Selatan.
14.	Jum'at, 14 April 2023 Pukul 14.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Ritz Carlton Ruang Ballroom 1, Jl. Mega Kuningan Barat No. 1 Jakarta Selatan.
15.	Senin, 17 April 2023 Pukul 13.30 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Intercontinental Pondok Indah Ruang Ballroom 1 Lantai 6 Jl. Metro Pondok Indah Kavling IV Pondok Pinang, Jakarta Selatan.
16.	Selasa, 18 April 2023 Pukul 11.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Intercontinental Pondok Indah Ruang Ballroom 1 Lantai 6 Jl. Metro Pondok Indah Kavling IV Pondok Pinang, Jakarta Selatan.
17.	Kamis, 27 April 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU

		tentang Kesehatan, Tempat Hotel Le Meridien Ruang Sasono Mulyo 2 dan 3, Ground Floor, Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta Pusat.
18.	Jum'at, 28 April 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Le Meridien Ruang Sasono Mulyo 2 dan 3, Ground Floor, Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta Pusat.
19.	Selasa, 2 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
20.	Rabu, 3 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
21.	Kamis, 4 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
22.	Jum'at, 5 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
23.	Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan: a) Ikatan Senat Mahasiswa Bidang Kesehatan se Indonesia & Indonesia (<i>Youth Council for Tactical Changes</i>).

		<ul style="list-style-type: none"> b) Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan. c) Perkumpulan Obsteri dan Ginekologi Indonesia. d) Masyarakat Farmassis Indonesia. e) Komnas Pengendalian Tembakau. f) Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan. g) Ikatan Dokter Indonesia (IDI). h) Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). i) Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). j) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) k) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) l) Yayasan Inisiatif Perubahan Akses Menuju Sehat (IPAS) m) Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan. n) YLKI. o) Persatuan Dokter seluruh Indonesia (PDSI) p) Jentera. q) Majelis Ulama Indonesia (MUI). r) Palang Merah Indonesia (PMI). s) Koalisi Nasional Professional di Bidang Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Tidak Hadir). t) Yayasan Peduli Penderitaan Rakyat Indonesia. <p>Acara Mendapatkan masukan terkait Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan</p>
24.	Kamis, 11 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
25.	Jum'at, 12 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2,

		Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
26.	Jum'at, 12 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
27.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan
28.	Rabu, 17 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
29.	Kamis, 18 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
30.	Jum'at, 19 Mei 2023 Pukul 13.30 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel JW Marriott, Ruang Rapat Dua Mutiara, Lantai 2, Jl. Dr. Ida Anak Agung Gde Kav E.1.2 Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
31.	Senin, 22 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton

		Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
32.	Selasa, 23 Mei 2023 Pukul 09.00 WIB	Audiensi dengan : a) Komisi Badan Eksekutif Mahasiswa Ikatan Keluarga Mahasiswa Fakultas Kedokteran b) Universitas Indonesia (BEM IKM FKUI) Pengurus Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan (ISMKNI) Audiensi mengenai Perspektif Mahasiswa terhadap RUU Omnibus Law Kesehatan dan audiensi terkait RUU tentang Kesehatan Omnibus Law.
33.	Selasa, 30 Mei 2023 Pukul 09.00 WIB	Audiensi dengan: a) <i>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)</i> b) <i>Communications Officer Stop TB Partnership Indonesia (STPI)</i> c) Yayasan Inisiatif Perubahan Akses menuju Sehat (IPAS) d) Yayasan Kesehatan Perempuan Audiensi Dalam Rangka Mendapatkan masukan dari Masyarakat terkait RUU tentang Kesehatan Omnibus Law.
34.	Selasa, 30 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 2 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
35.	Rabu, 31 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
36.	Rabu, 31 Mei 2023 Pukul 17.30 WIB	Audiensi dengan: a) IPMG b) AmCham Indonesia c) EuroCham Indonesia d) US-ABC e) SwissCham Indonesia

		Audensi Dalam Rangka Mendapatkan masukan dari Masyarakat terkait RUU tentang Kesehatan Omnibus Law.
37.	Kamis, 1 Juni 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel Sheraton Gandaria City, tempat Ballrom 1 Lantai 3, Jl. Sultan Iskandar Muda, Jakarta Selatan.
38.	Senin, 5 Juni 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 5 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan.
39.	Senin, 5 Juni 2023 Pukul 17.30 WIB	Audiensi dengan: a. Perkumpulan Gabungan Produsen Rokok Putih Indonesia b. Pengurus Perkumpulan Gabungan Perserikatan Pabrik Rokok
40.	Selasa, 6 Juni 2023 Pukul 13.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 5 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
41.	Rabu, 7 Juni 2023 Pukul 09.30 WIB	Audiensi dengan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)
42.	Rabu, 7 Juni 2023 Pukul 11.00 WIB	Audiensi dengan: a. Kadin (Kamar dagang dan industri) Surabaya, Jawa Timur b. Pengurus Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) Surabaya
43.	Kamis, 8 Juni 2023 Pukul 09.00 WIB	Audiensi dengan: a) Ketua DPRD Provinsi Bengkulu b) Pengurus Perkumpulan Organisasi Perusahaan Alat-alat Kesehatan dan Laboratorium (Gakeslab) c) Pengurus Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) Temanggung

		<p>d) Pengurus Pusat Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI)</p> <p>e) Pengurus Pusat Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI)</p>
44.	Kamis, 8 Juni 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 5 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
45.	Jum'at, 9 Juni 2023 Pukul 14.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Melanjutkan Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 5 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
46.	Jum'at, 9 Juni 2023 Pukul 19.00 WIB	Rapat Timus RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timus Pemerintah acara Pembahasan Materi Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 5 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
47.	Senin, 12 Juni 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Timus RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timus Pemerintah acara Melanjutkan Pembahasan Materi Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Ballrom 2, Hotel Sheraton Gandaria City Jl. Arteri Pondok Indah, Kebayoran Lama Utara, Kecamatan Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.
48.	Selasa, 13 Juni 2023 Pukul 10.30 WIB	Rapat Timus RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timus Pemerintah acara Melanjutkan Pembahasan Materi Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Ballrom 2, Hotel Sheraton Gandaria City Jl. Arteri Pondok Indah, Kebayoran Lama Utara, Kecamatan Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.
49.	Rabu, 14 Juni 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Timus RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timus Pemerintah acara Melanjutkan Pembahasan Materi Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Ballrom 2, Hotel Sheraton Gandaria City Jl. Arteri Pondok

		Indah, Kebayoran Lama Utara, Kecamatan Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.
50.	Kamis, 15 Juni 2023 Pukul 10.00 WIB	Rapat Timus RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timus Pemerintah acara Melanjutkan Pembahasan Materi Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 2 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
51.	Kamis, 15 Juni 2023 Pukul 20.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Laporan Tim Perumus kepada Panja RUU tentang Kesehatan dan Pembahasan materi hasil Timus RUU tentang Kesehatan, Tempat Hotel The Ritz - Carlton, tempat Ballrom 2 Lantai 2, Jl. Mega Kuningan, Jakarta Selatan
52.	Minggu, 18 Juni 2023 Pukul 19.00 WIB	Rapat Timsin RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Timsin Pemerintah acara Pembahasan Materi Timsin RUU tentang Kesehatan, Tempat Ballroom 2, Lantai 1 Hotel JS Luwansa, Jl. H.R. Rasuna Said No. 22, Jakarta Selatan
53.	Minggu, 18 Juni 2023 Pukul 21.00 WIB	Rapat Panja RUU tentang Kesehatan dengan Ketua Panja Pemerintah acara Penyampaian Laporan Timsin kepada Panja RUU tentang Kesehatan, Tempat Ballroom 2, Lantai 1 Hotel JS Luwansa, Jl. H.R. Rasuna Said No. 22, Jakarta Selatan
54.	Senin, 19 Juni 2023 Pukul 09.30 WIB	Rapat Kerja RUU tentang Kesehatan dengan Pemerintah acara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar Pimpinan Komisi IX DPR 2. Laporan Panja RUU tentang Kesehatan 3. Pembacaan Naskah RUU tentang Kesehatan 4. Pendapat Akhir Mini Fraksi-Fraksi 5. Pendapat Akhir Pemerintah 6. Penandatanganan Naskah RUU tentang Kesehatan 7. Pengambilan Keputusan untuk melanjutkan pada Pembicaraan Tingkat II dalam Rapat Paripurna DPR RI.

		Tempat: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I
PEMBAHASAN TINGKAT II		
55.	Selasa, 11 Juli 2023 Pukul 12.30 WIB	Rapat Paripurna DPR RI acara: a. Pembicaraan Tingkat II/Pengambilan Keputusan terhadap Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan; b. Penyampaian Keterangan Pemerintah terhadap RUU tentang Pertanggungjawaban atas Pelaksanaan APBN Tahun Anggaran 2022; c. Pendapat Fraksi-Fraksi terhadap RUU Usul Inisiatif Badan Legislasi DPR RI tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan menjadi RUU Usul DPR RI.
56.	Selasa, 11 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan DPR RI Nomor: 2/DPR RI/V/2022-2023 tentang Persetujuan DPR RI terhadap Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 11 Juli 2023 dan di tandatangi oleh Ketua DPR RI, Dr. (H.C.) Puan Maharani. • Surat Ketua DPR RI Dr. (H.C.) Puan Maharani kepada Presiden RI, Nomor B/7637/LG.01.03/7/2023 tertanggal 11 Juli 2023, Perihal Persetujuan DPR RI terhadap RUU tentang Kesehatan, dalam Rapat Paripurna ke-29 DPR RI Masa Persidangan V Tahun Sidang 2022-2023 pada tanggal 11 Juli 2023 untuk disahkan menjadi Undang-Undang, sebagaimana tercantum dalam Keputusan DPR RI Nomor 2/DPR RI/V/2022-2023

d. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 96 UU Pembentukan PUU, diatur:

- (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring.
- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang

- terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.
 - (5) Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
 - (6) Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - a. rapat dengar pendapat umum;
 - b. kunjungan kerja;
 - d. seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau
 - e. kegiatan konsultasi publik lainnya.
 - (7) Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Rancangan Peraturan perundang-undangan.
 - (8) Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
 - (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (8) diatur dalam Peraturan DPR, Peraturan DPD, dan Peraturan Presiden.

Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, pembentuk undang-undang telah mengupayakan secara maksimal penghimpunan aspirasi masyarakat secara luas dalam penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan dan mempertimbangkan masukan yang ada untuk diakomodir sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dalam pembentukan UU *a quo*.

- e. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 96 ayat (8) UU Pembentukan PUU, Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat atas masukan yang disampaikan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan. Pada penjelasan Pasal 96 ayat (8) tersebut, dinyatakan

bahwa yang dimaksud dengan “hasil pembahasan” antara lain laporan rapat. Berdasarkan hal tersebut, pemaknaan hak untuk mendapatkan penjelasan (*right to be explained*) tidak dapat dimaknai bahwa pembentuk peraturan perundang-undang harus menjelaskan satu persatu ke masyarakat atau yang menyampaikan aspirasi, namun penjelasan tersebut dapat saja sudah tertuang di dalam laporan rapat, termasuk Laporan Pimpinan Alat Kelengkapan dalam pengambilan keputusan di Rapat Paripurna.

2. Bahwa para Pemohon mendalilkan tidak dilibatkannya DPD dalam Pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU 17/2023 sebagaimana dipersyaratkan dalam Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.

Terkait hal tersebut, DPR berpandangan bahwa UU 17/2023 telah dibentuk sesuai dengan teknik pembentukan perundang-undangan yang diatur dalam UU 13/2022, yaitu dengan metode *omnibus*. Dalam pembahasannya, DPR bersama Pemerintah bersama-sama melakukan pembahasan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 20 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Berkaitan dengan keterlibatan DPD RI dalam pembahasan RUU Kesehatan, perlu para Pemohon pahami bahwa sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 22D UUD NRI Tahun 1945, DPD RI ikut membahas RUU yang berkaitan dengan **otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan** kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan **pajak, pendidikan dan agama**. Berdasarkan hal tersebut, DPD RI tidak diikutsertakan dalam pembahasan RUU Kesehatan karena RUU *a quo* tidak termasuk dalam kategori RUU sebagaimana dimaksud oleh Pasal 22D UUD NRI Tahun 1945.

3. Bahwa para Pemohon mendalilkan UU 17/2023 cacat formil karena tidak memasukkan dan mempertimbangkan Putusan-Putusan MK RI dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI Tahun 1945 (*vide* Perbaikan Permohonan hlm. 75.)

Terhadap dalil tersebut, DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:

- a. Bahwa Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat. (vide Lampiran UU Pembentukan UU). Bahwa bagian latar belakang dalam suatu naskah akademik memuat pemikiran dan alasan-alasan perlunya penyusunan naskah akademik sebagai acuan pembentukan RUU atau Raperda tertentu. Latar belakang menjelaskan mengapa pembentukan RUU atau Raperda suatu Peraturan Perundang-undangan memerlukan suatu kajian yang mendalam dan komprehensif mengenai teori atau pemikiran ilmiah yang berkaitan dengan materi muatan RUU atau Raperda yang akan dibentuk. Pemikiran ilmiah tersebut mengarah kepada penyusunan argumentasi filosofis, sosiologis serta yuridis guna mendukung perlu atau tidak perlunya penyusunan RUU atau Raperda (vide Lampiran UU Pembentukan UU).
- b. Bahwa landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk peraturan perundang-undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari undang-undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada. (vide Lampiran UU Pembentukan PUU).

- c. Bahwa konsiderans memuat uraian singkat mengenai pokok pikiran yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukan peraturan perundang-undangan. Pokok pikiran pada konsiderans Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi, atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota memuat unsur filosofis, sosiologis, dan yuridis yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukannya yang penulisannya ditempatkan secara berurutan dari filosofis, sosiologis, dan yuridis. Pokok pikiran yang hanya menyatakan bahwa Peraturan Perundang-undangan dianggap perlu untuk dibentuk adalah kurang tepat karena tidak mencerminkan pertimbangan dan alasan dibentuknya Peraturan Perundang-undangan tersebut (vide Lampiran UU Pembentukan PUU).
- d. Bahwa terkait putusan-putusan Mahkamah Konstitusi yang menurut para pemohon tidak dicantumkan dalam naskah akademik maupun RUU Kesehatan, pada Bab III Naskah Akademik RUU Kesehatan telah jelas mengakomodir Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai salah satu alasan perlunya dilakukan perubahan undang-undang Kesehatan. Hal ini terdata sebagai berikut:

a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN)

... UU tentang SJSN telah beberapa kali diajukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi. Berdasarkan Putusan MK No. 007/PUU-III/2005, MK menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) UU tentang SJSN bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. ... Berdasarkan uraian di atas, ketentuan dalam UU SJSN perlu disesuaikan dengan Putusan MK. Selain itu, manfaat peserta yang mengalami kekerasan atau kecelakaan tunggal lalu lintas belum diatur dalam Undang-Undang SJSN, sehingga diperlukan penyesuaian terkait kebutuhan layanan medis sebagai pengobatan yang menjadi hak peserta memperoleh manfaat yang disesuaikan dengan kebutuhan medis (vide NA RUU Kesehatan hlm. 171 dan 175).

b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (UU BPJS)

... UU tentang BPJS telah beberapa kali diajukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012, Pasal 15 ayat (1) UU tentang BPJS bertentangan dengan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). ... Selain itu terdapat Putusan MK No. 72/PUU-XVII/2019 yang membatalkan Pasal 57 huruf f dan Pasal 65 ayat (2) UU tentang BPJS. Selanjutnya, terdapat Putusan MK No.6/PUU-XVIII/2020 yang menyatakan bahwa Pasal 57 huruf e dan Pasal 65 ayat (1) UU tentang BPJS bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. ... Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan, ada beberapa pasal dalam UU tentang BPJS yang perlu disesuaikan berdasarkan Putusan MK dan ada ketentuan dalam UU tentang BPJS yang perlu disinkronkan dengan UU SJSN (vide NA RUU Kesehatan hlm. 200-202).

c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

... Pada dasarnya sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis masuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan. Mengacu pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XII/2015, ketentuan mengenai pencantuman tenaga medis sebagai salah satu kelompok tenaga kesehatan telah dibatalkan, sehingga tenaga medis tidak lagi termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan. ... Berdasarkan uraian tersebut, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah mengatur berbagai hal di bidang tenaga kesehatan. Namun berdasarkan kondisi empiris, pengaturan tenaga kesehatan perlu dipertimbangkan untuk disesuaikan dengan kebutuhan hukum di masyarakat. (vide NA RUU Kesehatan hlm. 205 dan 211)

Berdasarkan uraian-uraian di atas telah jelas bahwa pembentuk undang-undang telah mempertimbangkan Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai landasan yuridis dalam pembentukan UU 17/2023

meskipun tidak dituliskan secara eksplisit dalam landasan yuridis RUU Kesehatan.

- e. Bahwa di samping mempertimbangkan adanya putusan Mahkamah Konstitusi, pembentuk undang-undang juga mempertimbangkan pengaturan lain dalam rangka harmonisasi pengaturan dengan melakukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang di bidang kesehatan dengan menggunakan metode *omnibus* yang dituangkan dalam RUU Kesehatan. Dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi yang menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan RUU *a quo* tidak lantas menjadi suatu keharusan untuk dituliskan dalam bagian konsideran menimbang RUU *a quo*.
- f. Bahwa UU *a quo* juga bukan merupakan undang-undang yang masuk dalam kumulatif terbuka akibat Putusan Mahkamah Konstitusi (*vide* Pasal 23 ayat (1) UU Pembentukan POU) melainkan undang-undang yang masuk dalam Prolegnas Prioritas tahun 2023 Nomor 18 sebagai inisiatif DPR RI, sehingga dalam bagian menimbang tidak perlu dicantumkan putusan Mahkamah Konstitusi. Hal ini sebagaimana telah diinformasikan sebelumnya, RUU Kesehatan (*omnibus law*) merupakan RUU yang telah ada dalam daftar prolegnas yang tercantum dalam:
 - 1) Daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2023 dengan nomor urut 18 (dapat diakses melalui <https://www.dpr.go.id/uu/prolegnas>);
 - 2) Daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Kedua Tahun 2020–2024 dengan nomor urut 81 dan Prolegnas Prioritas Tahun 2022 nomor urut 16, berdasarkan Keputusan DPR Nomor 13/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Prioritas Tahun 2022 dan Program Legislasi nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Keempat Tahun 2020-2024; dan
 - 3) Daftar Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Tahun 2023 urutan nomor 18 dalam Keputusan DPR nomor 11/DPR RI/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional

Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2023 yang ditetapkan tanggal 15 Desember 2022.

- g. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 42A UU Pembentukan PUU, penggunaan metode *omnibus* dalam penyusunan suatu Rancangan Peraturan Perundang-undangan harus ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Ketentuan tersebut muncul dalam UU Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sehingga rencana perubahan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular telah ada dalam program legislasi nasional.

Dengan demikian, dalil para Pemohon jelas tidak berdasar dan menunjukkan para Pemohon tidak cukup cermat dalam membaca dan mempelajari naskah akademik RUU Kesehatan.

- 4. Bahwa para Pemohon mendalilkan pembentukan UU 17/2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang. Format undang-undang yang dimaksud adalah judul UU 17/2023 tidak menggambarkan keseluruhan substansi yang terkandung dalam UU 17/2023, ketentuan umum UU 17/2023 yang tidak mengatur beberapa batasan yang diatur dalam beberapa undang-undang sebelumnya, konsideran UU 17/2023, BAB VII SDM Kesehatan yang substansinya tidak hanya mengatur terkait SDM namun juga mengatur kelembagaan, dan ketidakjelasan rumusan norma pidana UU 17/2023 (vide Perbaikan Permohonan hlm. 78-89).**

Terkait dalil tersebut, DPR RI berpandangan sebagai berikut:

a. Terkait dengan judul UU 17/2023

- 1) Bahwa berdasarkan Lampiran II UU Pembentukan PUU, judul peraturan perundang-undangan di tingkat pusat memuat keterangan mengenai jenis, nomor, tahun atau penetapan, dan

nama peraturan perundang-undangan dengan mencantumkan frasa Republik Indonesia. Judul peraturan perundang-undangan di tingkat daerah memuat keterangan mengenai jenis, nomor, tahun pengundangan atau penetapan, dan nama peraturan daerahnya. Nama peraturan perundang-undangan dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa, tetapi secara esensial maknanya telah mencerminkan isi peraturan perundang-undangan. Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus dapat menggunakan nama baru yang tidak sama dengan nama Peraturan Perundang-undangan yang diubah atau dicabut yang dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa, tetapi secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi peraturan perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus.

- 2) Bahwa judul UU 17/2023 menggunakan kata “Kesehatan” adalah tepat karena telah menggambarkan substansi yang diatur dalam UU 17/2023. Meskipun UU 17/2023 mengatur kelembagaan, pendidikan, hingga wewenang, hal tersebut merupakan bagian dari pelaksanaan pengaturan bidang kesehatan. Perlu dipahami, upaya kesehatan didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (*vide* Pasal 1 angka 2 UU 17/2023). Sehingga tergambar jelas bahwa kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang melibatkan banyak pihak dan banyak aspek dalam pelaksanaannya, sehingga sudah seharusnya UU 17/2023 yang dibentuk menggunakan metode omnibus mengatur semua hal terkait kesehatan termasuk lembaga terkait kesehatan, teknologi kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan, dan lain sebagainya yang merupakan bagian dari sistem kesehatan agar pelaksanaannya terpadu dan berkesinambungan. Dengan

demikian, pemilihan judul UU *a quo* telah tepat dan sesuai dengan UU Pembentukan PUU.

b. Terkait dengan ketentuan umum yang tidak mengatur kembali ketentuan umum dalam undang-undang sebelumnya:

- 1) Bahwa para Pemohon beranggapan UU 17/2023 yang menghilangkan beberapa batasan/definisi dalam ketentuan umum UU *a quo* bukan hanya kekeliruan teknis pembuatan undang-undang namun mengindikasikan adanya upaya meniadakan jejak-jejak normatif terkait organisasi profesi, dokter, dokter gigi, dan lainnya (*vide* perbaikan permohonan hlm. 85-86). DPR RI berpandangan bahwa hal ini adalah suatu prasangka yang sangat serius dan pada kenyataannya tidak berkesesuaian dengan suasana kebatinan pembentuk undang-undang dalam merumuskan dan membahas materi-materi yang ada dalam UU *a quo*.
- 2) Bahwa berdasarkan Lampiran II UU Pembentukan PUU, ketentuan umum berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan dapat dirumuskan dalam bab ketentuan umum atau bab tersendiri. Rumusan batasan pengertian dari suatu peraturan perundang-undangan dapat berbeda dengan rumusan peraturan perundang-undangan yang lain karena disesuaikan dengan kebutuhan terkait dengan materi muatan yang akan diatur.
- 3) Bahwa pembentuk undang-undang mempertimbangkan tidak mengatur kembali seluruh definisi yang ada dalam undang-undang sebelumnya dalam UU 17/2023 agar tidak terjadi tumpang tindih yang justru menimbulkan ketidakpastian hukum dan menghambat upaya pencapaian tujuan pembentukan UU 17/2023. Bahwa pembentuk undang-undang telah memasukan definisi terkait hal-hal pokok yang diatur dalam beberapa perundang-undangan yang dicabut oleh UU Kesehatan, yang mana hal-hal pokok tersebut

bersifat umum yang berlaku bagi pasal-pasal. Definisi tersebut mengalami perubahan disesuaikan dengan kondisi dan perkembangan di masyarakat. Hal ini sesuai dengan UU Pembentukan Peraturan Perundangan Lampiran Nomor 102: “Kata atau istilah yang dimuat dalam ketentuan umum hanyalah kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang di dalam pasal atau beberapa pasal selanjutnya.”

- 4) Bahwa tanpa adanya pengaturan kembali semua definisi yang semula ada, tidak berarti pengaturan dalam UU *a quo* tidak dapat dipahami dengan baik oleh masyarakat karena setiap pasal memiliki penjelasannya masing-masing yang merupakan tafsir resmi pembentuk Peraturan Perundang-undangan atas norma tertentu dalam batang tubuh. Oleh karena itu, penjelasan hanya memuat uraian terhadap kata, frasa, kalimat, atau padanan kata/istilah asing dalam norma yang dapat disertai dengan contoh.

c. Terkait konsideran UU 17/2023 yang tidak menerangkan alasan pencabutan 11 (sebelas) undang-undang yang ada

Bahwa DPR RI pada angka 2 sebelumnya telah menerangkan terkait dasar pengaturan penyusunan konsideran suatu peraturan perundang-undangan. Di samping itu, metode *omnibus* merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan:

1. memuat materi muatan baru;
2. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau
3. mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama,

dengan menggabungkannya ke dalam satu peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu (*vide* Pasal 64 UU 13/2022).

Dengan demikian, pembentuk undang-undang menyusun UU *a quo* dengan metode omnibus dalam rangka penyusunan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan di bidang kesehatan melalui pembenahan regulasi bidang kesehatan dan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan

tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Penyusunan dalam satu undang-undang bidang kesehatan ini diharapkan memudahkan pelaksanaan dan pengawasan regulasi di bidang kesehatan yang selama ini terpisah satu sama lain dan beberapa ketentuannya tidak harmonis sehingga menyulitkan dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan dan upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Hal ini pun telah tertuang dalam penjelasan umum UU *a quo*.

- 5. Bahwa para Pemohon mendalilkan substansi UU 17/2023 mengandung materi muatan sumber daya manusia terutama tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sebelumnya diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU 17/2023, menimbulkan tumpang tindih, penurunan derajat norma kelembagaan, dan kekeliruan konsep hukum (*vide* perbaikan permohonan hlm. 14-20).**

Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

- a. Bahwa sejak awal diundangkan pada tahun 2009, terdapat beberapa kendala dan permasalahan dalam implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009). Pelayanan kesehatan masih didominasi pendekatan yang kuratif dan belum menggunakan pendekatan preventif. Pendekatan preventif yang dimaksud adalah mengidentifikasi hambatan dan permasalahan sistem kesehatan terlebih dahulu, sedangkan UU 36/2009 lebih berfokus pada mengobati suatu penyakit sehingga ketika terjadi pandemi seperti *Covid-19* disadari bahwa tindakan pencegahan juga perlu diperkuat, baik dari edukasi kepada masyarakat, peningkatan

SDM Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis, hingga penyediaan alat-alat kesehatan yang lebih sesuai kebutuhan.

- b. Bahwa UU 17/2023 merupakan bentuk perlindungan dan kepastian hukum dari Pemerintah kepada rakyat sebagaimana amanat Pasal 28D UUD NRI Tahun 1945 yang diharapkan mampu mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan setelah mengalami disrupsi dengan terjadinya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada tahun 2020. Pandemi ini memberikan dampak yang luas terhadap seluruh tatanan masyarakat.
- c. Bahwa UU 17/2023 adalah perwujudan transformasi sistem kesehatan yang memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan serta diharapkan semakin kuatnya kerja sama lintas sektoral ketika terjadi kondisi tidak normal seperti bencana dan krisis kesehatan.
- d. Bahwa salah satu cara sinkronisasi pengaturan kesehatan agar tidak tumpang tindih yaitu dengan metode *omnibus* yang diatur dalam Pasal 42A Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. UU 17/2023 memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi Sistem Kesehatan, yang meliputi:
 - 1) penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
 - 2) sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
 - 3) penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;

- 4) penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
- 5) pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
- 6) penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
- 7) penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
- 8) penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
- 9) pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi (*Precision medicine*);
- 10) penguatan Sistem Informasi Kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data Kesehatan melalui integrasi berbagai Sistem Informasi Kesehatan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- 11) penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KIB dan Wabah, termasuk pembagian peran dan koordinasi antar pemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;

- 12) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penjurusan alokasi anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
 - 13) koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/ lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.
- e. Bahwa apa yang dikhawatirkan oleh para Pemohon di mana materi muatan sumber daya manusia terutama tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sebelumnya diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU 17/2023, menimbulkan tumpang tindih, penurunan derajat norma kelembagaan, dan kekeliruan konsep hukum **adalah tidak beralasan**, dikarenakan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terkait **Tenaga medis dan tenaga kesehatan telah diatur dalam BAB VII dengan judul Sumber Daya Manusia Kesehatan. Bab ini berisikan mengenai pengaturan tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, dalam hal:**
- 1) **penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis pada tenaga medis.**
 - 2) **registrasi dan perijinan tenaga medis dan tenaga kesehatan.**
 - 3) **mekanisme penerimaan tenaga medis, tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan.**
- f. Bahwa dalam Pasal 2 ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara

Pengujian Undang-Undang (PMK 2/2021) dijelaskan pengujian formil adalah pengujian terhadap proses pembentukan undang-undang atau Perppu yang tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang atau Perppu sebagaimana dimaksud dalam UUD NRI Tahun 1945 sedangkan pengujian materiil adalah pengujian yang berkenaan dengan materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian dari undang-undang atau Perppu yang dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. **Sedangkan dalam perkara *a quo para Pemohon mengajukan pengujian formil, tetapi menggunakan dalil pada intinya mengenai materi muatan di dalam undang-undang sebelumnya yang tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU 17/2023. Hal-hal yang didalilkan para Pemohon tersebut jelas bukan merupakan bagian dari proses pembentukan undang-undang (formil), melainkan dalil mengenai pengujian materi muatan (materiil), oleh karenanya sudah sepatutnya Yang Mulia Majelis Hakim menolak permohonan *a quo* karena terdapat *logical fallacy* yang membuat argumen dalam posita para Pemohon yang salah atau keliru dalam pemikiran logis yang menimbulkan kesimpulan dalam permohonan *a quo* yang tidak mengikuti premis secara logis (*non sequitur*).***

III. PETITUM DPR RI

Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut di atas, DPR RI memohon agar kiranya, Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Konstitusi memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya atau paling tidak menyatakan permohonan *a quo* tidak dapat diterima;
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan;
4. Menyatakan bahwa proses pembentukan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 6887) telah sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan telah memenuhi ketentuan pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana yang diatur dalam:

- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 - b. Peraturan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib (Berita Negara No. 667 Tahun 2020); dan
 - c. Peraturan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pembentukan Undang-Undang (Berita Negara No. 668 Tahun 2020);
5. Menyatakan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 688) tetap memiliki kekuatan hukum mengikat;
 6. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

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

TAMBAHAN KETERANGAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT

A. PERTIMBANGAN METODE OMNIBUS DALAM PENYUSUNAN UU KESEHATAN

1. Bahwa pencapaian pembangunan kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan dimulainya kejadian pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) pada tahun 2020 yang terjadi pada skala global. Pandemi

COVID-19 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat menimbulkan beban tambahan dalam upaya peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat, sehingga memaksa dunia, termasuk Indonesia untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut. Kejadian pandemi membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

2. Berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang kesehatan, seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi sumber daya kesehatan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan alat kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan, dilakukan transformasi sistem kesehatan. Penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai Undang-Undang dengan menggunakan metode omnibus. Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, metode omnibus merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan:
 - a. memuat materi muatan baru;
 - b. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau
 - c. mencabut peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

B. MATRIKS PARTISIPASI PUBLIK UU NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

TANGGAL MASUKAN DAN JUDUL MATERI	DIM PEMERINTAH	MASUKAN OP (PEMOHON)	PERTIMBANGAN DALAM PEMBAHASAN	HASIL PEMBAHASAN
<p>RABU, 12 APRIL 2023</p> <p>MATERI : FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disulkan untuk dihapus • Alasan dalam DIM : <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) memberikan pelayanan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif). - Fasyankes menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip upaya <i>inspaning verbintenis</i> dan tidak menjanjikan 	<p>IBI :</p> <p>Pasal 23</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) ...</p> <p>(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) adalah Puskesmas, Klinik, dan Tempat Praktik Tenaga Kesehatan, diantaranya Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Tempat Praktik Mandiri Perawat, Tempat Praktik Mandiri Fisioterapi dan Tempat Praktik Mandiri Tenaga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usulan IBI menjadi pertimbangan bagi DPR RI dalam diskusi dengan Pemerintah saat pembahasan panja. - Berdasarkan hal tersebut, pemerintah mengusulkan substansi baru di dalam rapat Panja, yaitu : <i>(1a) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:</i> <ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas; b. Klinik pratama; c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan; dan <p><i>Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain yang ditetapkan oleh Menteri.</i></p>	<p>Hasil Pembahasan Panja:</p> <p>Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas; (SEPAKAT PANJA 12 Mei 2023, pukul 16.16 WIB) b. Klinik pratama; (SEPAKAT PANJA 12 Mei 2023, pukul 16.16 WIB) c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan; (SEPAKAT PANJA 12 Mei 2023, pukul 16.16 WIB) d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

	kesembuhan sehingga ayat ini diusulkan dihapus.	Kesehatan Lainnya.		tingkat pertama lain yang ditetapkan oleh Menteri. (PENDING di dalam rapat PANJA 12 Mei 2023; SEPAKAT DIHAPUS di dalam rapat PANJA 19 Mei 2023 pukul 21.56 WIB)
RABU, 12 APRIL 2023 MATERI : BANTUAN PENDIDIKAN	- Pemerintah mengusulkan dihapus dan mengusulkan substansi baru menjadi : (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.	IBI Pasal 209 (3) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. ... b. ... c. ... d. Bantuan Pendidikan tenaga kesehatan non-ASN; dan e. ...	- dalam pembahasan panja substansi terkait bantuan pendanaan pendidikan tenaga kesehatan disepakati. - Makna Bantuan Pendidikan Tenaga Kesehatan tersebut diperluas untuk semua baik ASN maupun Non ASN.	Ayat (1) : SUBSTANSI BARU (gabungan DIM 1339 dan 1340) <i>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian, dan dukungan lainnya.</i>

	<p>(2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian, dan dukungan lainnya.</p> <p>(3) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200.</p>			<p>SEPAKAT, RAPAT PANJA 6 JUNI 2023 (pukul 15.02 WIB)</p> <p>Ayat (2) : SEPAKAT usulan DIM Pemerintah</p> <p><i>Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (xx) sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal xx.</i></p> <p>SEPAKAT, RAPAT PANJA 6 JUNI 2023 (pukul 15.18 WIB)</p> <p>Ayat (3) : SUBSTANSI BARU di dalam pembahasan Panja:</p> <p><i>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan</i></p>
--	---	--	--	---

	<p>(4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan masa pengabdian pada fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.</p>			<p><i>pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaksanakan masa pengabdian pada fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.</i></p> <p>RAPAT PANJA 6 JUNI 2023 (15.18)</p> <p>Ayat (4) : SUBSTANSI BARU di dalam pembahasan Panja</p> <p><i>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administrasi berupa pencabutan STR.</i></p> <p>RAPAT PANJA 6 JUNI 2023 (15.18)</p>
RABU, 12 APRIL 2023		1. IDI	UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia	

<p>MATERI : ORGANISAS PROFESI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diusulkan untuk dihapus • Alasan dalam DIM: Pemerintah mengusulkan dalam UU tidak mengatur mengenai organisasi profesi, karena pada prinsipnya pembentukan organisasi profesi merupakan hak setiap warga negara untuk berkumpul yang telah dijamin dalam UUD 1945, sehingga bagian kesepuluh mengenai organisasi profesi dihapus 	<p>a. Berdasarkan UU, IDI menjadi wadah tunggal bagi para dokter di Indonesia.</p> <p>b. Eksistensi organisasi profesi kedokteran ini memang disebutkan dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam Pasal 1 ayat (12) ditegaskan bahwa Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.</p> <p>c. Terhadap rumusan Pasal 314 yang terdiri dari 4 (empat) ayat, maka perlu ditambahkan 1</p>	<p>a. mengatur <i>bahwa setiap warga negara berhak berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat sebagai bagian dari hak asasi manusia.</i></p> <p>b. Selain itu <i>pengaturan pembentukan organisasi profesi yang pada prinsipnya merupakan bagian dari organisasi kemasyarakatan tunduk pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan,</i> yang mengatur setiap organisasi kemasyarakatan yang akan dibentuk harus didaftarkan kepada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia terlebih dahulu setelah mendapatkan pertimbangan dari kementerian teknis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil Pembahasan Panja 1 Mei 2023 : PENDING • Hasil Pembahasan Panja 2 Mei 2023 : PENDING • Hasil Pembahasan Panja 3 Mei 2023 : PENDING • Hasil Pembahasan Panja 4 Mei 2023 : PENDING • Dalam pembahasan Panja 5 Mei 2023 (pukul 11.02 WIB), terdapat kesepakatan substansi berupa: <ol style="list-style-type: none"> (1) Setiap tenaga medis dan tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi. (2) Pembentukan Organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan
-----------------------------------	--	---	--	---

		<p>(satu) ayat lagi yang letaknya setelah ayat (2), berbunyi: (3x) Untuk Dokter organisasi profesinya bernama Ikatan Dokter Indonesia, Dokter Gigi organisasi profesinya bernama Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Bidan organisasi profesinya bernama Ikatan Bidan Indonesia, Perawat organisasi profesinya bernama Persatuan Perawat nasional Indonesia, dan Apoteker organisasinya bernama Apoteker Indonesia.</p>	<p><u>PERSAKMI</u> Mengubah Pasal 314 ayat (2) : Setiap jenis Tenaga Kesehatan dapat membentuk Organisasi Profesi</p> <p><u>Kesatuan Aksi Memperjuangkan Profesi Apoteker Kuat (KAMPAK)</u> OP tidak tunggal, diberikan kesempatan untuk kemunculan OP lainnya sebagai pilihan bagi anggota yang di dukung oleh UUD 1945 tentang kemerdekaan berkumpul, berserikat dan mengemukakan pendapat yang di jamin oleh undang-undang.</p> <p><u>Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI)</u> Mengusulkan untuk menghapus Pasal 314 ayat (2) yang berbunyi: "Setiap kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi."</p>	<p>sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil di dalam Panja tersebut telah disepakati di dalam rapat Timus tanggal 15 Juni 2023 (pukul 15.56 WIB)
--	--	--	---	---

		<p>2. PDGI</p> <p>a. terkait OP, perlu diperkuat karena itu untuk menjaga etik profesi yang dijalankan secara intern oleh profesi tersebut, sehingga PDGI melihat bahwa domain utama OP adalah pada etika profesi sehingga dibutuhkan wadah tunggal untuk itu.</p> <p>b. Dan hal ini juga menjadi dasar rekomendasi izin praktek.</p> <p>3. PPNI</p> <p>a. PPNI sebagai satu wadah yang menghimpun Perawat secara nasional dan berbadan hukum.</p> <p>b. PPNI berfungsi sebagai</p>	<p><u>Forum Dokter Susah Praktik (FDSP)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monopoli ORMAS atau Organisasi Profesi harus dihapuskan dari UU karena wewenang yang begitu besar didelegasikan Pemerintah lewat UU. • Ormas tidak tunggal <p><u>UU 17/2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan</u></p> <p>Pasal 14</p> <p>(1) Dalam upaya mengoptimalkan peran dan fungsinya, Ormas dapat membentuk suatu wadah berhimpun.</p> <p>(2) Wadah berhimpun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak harus tunggal, kecuali ditentukan lain dalam undang-undang.</p> <p>PEMERHATI PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN</p>	
--	--	---	--	--

		<p>pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas Keperawatan di Indonesia.</p> <p>c. harusnya peran organisasi profesi dalam RUU ini dikuatkan sebagai pengawal profesionalisme anggota (tenaga kesehatan).</p> <p>4. IBI harus tetap ada wadah profesi untuk menyusun standarisasi profesi.</p> <p>5. IAI</p> <p>a. Satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis Tenaga Kesehatan.</p> <p>b. peran bagi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan untuk</p>	<p>PELAYANAN KESEHATAN-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setuju definisi Organisasi Profesi (OP) tidak perlu disebut dalam RUU Kesehatan, karena tidak ada contoh produk legislasi atau regulasi di negara-negara lain dimana OP dokter disebut secara spesifik, apalagi dinyatakan sebagai organisasi tunggal. 2. Setelah membaca <i>Medical Act</i> dan atau <i>Medical Practitioner Act</i> dari sejumlah negara seperti di Inggris, Canada, Australia, New Zealand, Malaysian, Singapura, Hongkong dan Jepang, tidak satupun yang menyebutkan nama OP dokter secara eksplisit. 3. Dengan demikian tidak ada lagi kewenangan istimewa yang ditentukan undang- 	
--	--	---	---	--

		<p>melaksanakan tugas menjaga dan meningkatkan kompetensi anggotanya melalui pelatihan dan kegiatan lain yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.</p> <p>c. memberikan peran bagi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan untuk memberikan Rekomendasi dalam rangka pengurusan Surat Ijin Praktik.</p>	undang untuk OP/IDI.	
<p>JUMAT, 10 MEI 2023</p> <p>MATERI : KESEJAHTERAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</p>	<p>- Dalam poin huruf (a) mengusulkan penambahan frasa “kompetensi” dalam rangka menjaga mutu pelayanan dan</p>	<p>IAI</p> <p>RUU tentang Kesehatan ini agar dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi Apoteker dalam menjalankan Praktik</p>	<p>- DPR RI menyetujui usulan pemerintah terkait kesejahteraan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan mengantisipasi terjadinya mal-</p>	<p>DPR RI sepakat usulan DIM Pemerintah di dalam Rapat Panja tanggal 12 April 2023 untuk kemudian dituangkan ke dalam beberapa pasal terkait dengan peningkatan</p>

	<p>keselamatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam poin huruf (b) mengusulkan penambahan kata “wilayahnya” karena perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya memperhatikan kebutuhan masyarakat tetapi perlu memperhatikan kebutuhan wilayahnya. - Selain itu, dalam poin huruf (b) penambahan frasa “berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan” - Pemerintah mengusulan penambahan substansi baru terkait Kesejahteraan 	<p>Kefarmasian, meningkatkan kesejahteraan Apoteker dan mengatasi mal-distribusi Apoteker.</p>	<p>distribusi melalui mekanisme perencanaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 huruf c dan pasal 12 huruf a karena sesuai dengan masukan yang diberikan oleh IAI.</p>	<p>kesejahteraan dan mengantisipasi mal-distribusi, antara lain Pasal 12, Pasal 13, Pasal 202, dan Pasal 234.</p>
--	---	---	--	---

	<p>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan substansi baru terkait tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. - Rumusan Substansi baru menjadi : <p style="text-align: center;">Pasal 12 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis 			
--	---	--	--	--

	<p>dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>c. kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan</p> <p>d. perlindungan kepada Pasien, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.</p>				
--	--	--	--	--	--

RABU, 12 APRIL 2023	<p>- Dalam DIM Pemerintah menambahkan substansi dan perbaikan redaksional, sehingga rumusan menjadi:</p> <p>Pasal 282</p> <p>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:</p> <p>a. mendapatkan perlindungan hukum</p>	<p>IAI</p> <p>RUU tentang Kesehatan ini agar dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi Apoteker dalam menjalankan Praktik Kefarmasian, meningkatkan kesejahteraan Apoteker dan mengatasi mal-distribusi Apoteker.</p>	<p>Pada Pembahasan Panja DPR RI dan Pemerintah sepakat untuk memberikan perlindungan hukum kepada seluruh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.</p>	<p>DPR RI sepakat usulan DIM Pemerintah di dalam Rapat Panja tanggal 3 MEI 2023 (pukul 16:45 WIB) untuk kemudian dituangkan ke dalam beberapa pasal, antara lain Pasal 3 huruf h, Pasal 235 ayat (2), dan Pasal 273.</p>

	<p>sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Pasien;</p> <p>b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;</p> <p>c. mendapatkan gaji/upah dan imbalan jasa/kinerja yang layak sesuai ketentuan perundang-undangan;</p> <p>d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja dan keamanan;</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>d1.mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan sesuai ketentuan perundang-undangan;</p> <p>e. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial budaya;</p> <p>e1.mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan</p>			
--	--	--	--	--

	kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;				
RABU, 12 APRIL 2023	n/a	IAI		n/a	

		<p>mendukung langkah-langkah perbaikan regulasi yang diambil oleh DPR RI dan Pemerintah dalam rangka peningkatan Sistem Kesehatan Nasional, melalui evaluasi peraturan perundang-undangan yang eksisting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam pembahasan Panja Pemerintah maupun DPR RI sepakat untuk melakukan pembenahan regulasi bidang Kesehatan melalui RUU tentang Kesehatan ini. - Hal tersebut diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. - Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. 	
--	--	---	--	--

[2.6] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon tersebut, Mahkamah telah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI). Berdasarkan Ketetapan Pihak Terkait Nomor 40.70/PUU/TAP.MK/PT/9/2022 tanggal 2 November 2023 Mahkamah telah menetapkan PDSI sebagai Pihak Terkait dalam perkara *a quo* dan kemudian dipanggil untuk memberikan keterangan dalam persidangan Mahkamah tanggal 18 Desember 2023, yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 15 Desember 2023, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. DALAM EKSEPSI

I.1. Para Pemohon Tidak Memiliki Kedudukan Hukum dan Tidak Ada Kerugian Konstitusional

Pihak Terkait menegaskan bahwa Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan Permohonan *a quo*, karena tidak memiliki kerugian konstitusional dengan adanya pengesahan dan pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU 17/2023).

Para Pemohon memohon agar Mahkamah Konstitusi menyatakan UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 dan oleh karenanya tidak memiliki kekuatan hukum mengikat [*vide* Permohonan, halaman 58], dengan dilandasi klaim “Para Pemohon memiliki eksistensi professional sebagai subyek hukum yang memiliki kompetensi medis dan Kesehatan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar operasional procedure, dan etika profesi sebagai syarat dalam melakukan pelayanan Kesehatan kepada setiap orang/rakyat cq pasien” [*vide* Permohonan, halaman 14]. Padahal, pembuatan UU 17/2023 dilatarbelakangi oleh politik hukum pemerintah untuk menata-ulang kebijakan di sektor Kesehatan agar disesuaikan dengan kebutuhan riil sektor Kesehatan.

Klaim Para Pemohon *a quo* telah mengaburkan arti dan eksistensi organisasi profesi, karena Para Pemohon telah menempatkan organisasi profesinya sebagai “*stakeholder* utama” dalam Kesehatan, sehingga bersikukuh menjadi “organisasi profesi kesehatan yang tunggal dan monopolisti”. Posisi eksistensial tersebut menjadi pendorong para Pemohon untuk meminta Mahkamah Konstitusi menyatakan “UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 dan oleh karenanya tidak memiliki kekuatan hukum mengikat”, karena UU 17/2023 mengadopsi pluralisme organisasi kesehatan sebagai politik hukum pemerintah

dalam menata ulang organisasi profesi Kesehatan. Politik hukum bidang kesehatan ini melalui pengundangan UU 17/2023, dengan maksud [*vide* Bagian Menimbang huruf b, UU 17/2023]:

- b. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Para Pemohon secara eksplisit mengungkapkan dalil sebagai mewakili kepentingan DPD-RI dalam partisipasi pembahasan RUU Kesehatan, padahal **Para Pemohon senyatanya tidak mendapatkan “Kuasa untuk bertindak dan atas nama DPD-RI”**. Ini klaim sepihak atas nama DPD-RI. Bahkan Para Pemohon juga telah secara keliru mengungkapkan informasi tidak benar tentang partisipasi DPD-RI dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, karena DPD-RI mengundang Pihak Terkait untuk membahas RUU Kesehatan *a quo*.

I.2. Permohonan Tidak Jelas dan Kabur (*Obscure*)

Pihak Terkait menegaskan bahwa Permohonan *a quo* adalah tidak jelas dan kabur (*obscure*), karena mencampurkan aspek formil dan aspek materil dalam Permohonan *a quo* [*vide* Permohonan, halaman 15-16]. Di bagian awal Permohonan dinyatakan bahwa “PARA PEMOHON mengajukan Permohonan Pengujian Formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dan diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dalam Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,...” [Permohonan, halaman 6].

Lebih lanjut “...melakukan pengujian formil dengan batu uji delegasi atau turunan Pasal 22A UUD Negara RI Tahun 1945 dalam hal ini UU tentang Pembentukan Perundang-undangan, yakni:

UU Nomor 12 Tahun 2011 *jo* UU Nomor 15 Tahun 2019 *jo* UU Nomor 13 Tahun 2023”.

Kemudian Para Pemohon menyatakan:

“Batu pengujian formil cq. UU Nomor 17 Tahun 2023 beralasan hukum menggunakan batu uji turunan dengan prinsip ‘memperkuat keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*)’ sebagai penerapan dari prinsip kedaulatan rakyat sesuai Pasal 1 ayat (3) UUD Negara RI Tahun 1945”.

Pihak Terkait tidak melihat adanya pembahasan alasan pengujian formil dengan batu uji Pasal 22A UUD 1945 *juncto* UU Nomor 12 Tahun 2011 *jo* UU Nomor 15 Tahun 2019 *jo* UU Nomor 13 Tahun 2023. Para Pemohon tidak menjelaskan korelasi antara “pengujian formil” dengan batu uji, yaitu dengan menunjuk dimana letak kesalahan “aspek formil” dengan pembentukan UU 17/2023? Para Pemohon tidak menunjuk “legal reasoning” untuk membuktikan telah terjadi kesalahan “aspek formil” dikaitkan dengan ketentuan-ketentuan mana dalam Pasal 22A UUD 1945 *juncto* Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [**Bukti PT-3**] *jo* Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [**Bukti PT-4**] *jo* Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [**Bukti PT-5**]. Tanpa memperlihatkan landasan yuridis untuk mengatakan telah terjadi kesalahan dalam “aspek formil”, maka Para Pemohon memperlihatkan kelemahan dalil permohonan *a quo*. Dengan demikian, Permohonan *a quo* kabur dan tidak jelas (*obscure*).

Pihak Terkait tidak melihat relevansi antara “*meaningful participation*” dengan prinsip kedaulatan rakyat” **sesuai Pasal 1 ayat (2) UUD 1945, bukan diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 sebagaimana dikatakan oleh Para Pemohon.**

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 mengatur “*Spirit the Rule of Law*”, yaitu bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”.

Satu di antara unsur “Negara Hukum” adalah perlindungan hak asasi manusia, yang antara lain adalah kebebasan berserikat. Dan termasuk di dalam “kebebasan berserikat” adalah kebebasan memilih organisasi profesi. Para Pemohon, terutama PB IDI, menentang keragaman organisasi profesi dokter, karena ingin mempertahankan monopolitik organisasi profesi kedokteran

melalui “Ikatan Dokter Indonesia”. Di situ lah ironisnya Permohonan pengujian UU *a quo*.

Para Pemohon tidak memberi penjelasan pengaitan ide “*meaningful participation*” dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU 12/2011 *jo* UU 15/2019 *jo* UU 13/2022. Jika Para Pemohon berargumen bahwa pembentukan dan pembahasan melanggar asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak memenuhi semangat “*meaningful participation*,” maka Para Pemohon seharusnya menunjuk asas mana yang dilanggar dengan mengaitkan landasan yuridisnya. Klaim para Pemohon menjadi tidak berdasar.

Menurut ketentuan Pasal 96 UU 13/2022, menjelaskan mengenai partisipasi masyarakat dalam pembentukan peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan yang dimana menyebutkan:

- a. Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring;
- c. Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan;
- d. Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Rancangan Peraturan Perundang Undangan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.
- e. Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang Undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan;
- f. Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - 1) Rapat dengar Pendapat Umum;
 - 2) Kunjungan Kerja;
 - 3) Seminar, Lokakarya, Diskusi; dan / atau;

- 4) Kegiatan Konsultasi Publik Lainnya.
- g. Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Peraturan Perundang-undangan;
 - h. Pembentuk peraturan perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2);
 - i. Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (8) diatur dalam Peraturan Presiden, Peraturan DPR, dan Peraturan DPD.

Pihak Terkait terlibat dalam proses-proses aktif terlibat dalam proses penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 UU 13/2022. Demikian juga Para Pemohon, secara khusus PB IDI terlibat aktif berpartisipasi dalam penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo*. Proses pembahasan RUU Kesehatan *a quo* telah melalui mekanisme "*meaningful participation*". **NAMUN, sekali lagi Pihak Terkait menegaskan bahwa adanya pengaturan dalam UU 17/2023 untuk "multi organisasi kesehatan dan egalitarian peran organisasi kesehatan" tidak berarti tidak terjadi mekanisme "*meaningful participation*" dalam penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo*** sebagaimana klaim sepihak disampaikan oleh Para Pemohon dalam Permohonan *a quo junto* Perbaikan Permohonan *a quo*. Para Pemohon menghendaki tetap ada ketentuan tentang "adanya wadah organisasi profesi kedokteran dan Kesehatan".

Para Pemohon tidak konsisten ketika merujuk ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 dengan mengajukan dalil mempertahankan "adanya wadah organisasi profesi kedokteran dan Kesehatan". Ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 mengatur eksistensi "Indonesia adalah Negara Hukum", di mana salah satu unsurnya adalah "Perlindungan Hak Asasi Manusia". Kebebasan berorganisasi adalah Hak Asasi Manusia, termasuk membentuk organisasi profesi Kesehatan sebagai kebebasan berserikat yang dijamin konstitusi [*vide* Pasal 28, 28E ayat 3 UUD 1945], sehingga tidak ada lagi wadah tunggal organisasi profesi Kesehatan. Monopolistik organisasi profesi sebagaimana dikehendaki oleh Para

Pemohon bertentangan dengan semangat kebebasan berserikat yang merupakan hak konstitusional warga negara.

Para Pemohon secara terang benderang memperlihatkan **siap ambigu dan kontradiksi** ketika mengajukan dalil “kebebasan berserikat sebagai bagian dari hak asasi manusia” dengan kehendak untuk menempatkan organisasi profesi dari Para Pemohon sebagai “*stakeholder* utama” [Permohonan, halaman 13]. Hasrat untuk menempatkan organisasi profesi dari Para Pemohon sebagai “*stakeholder* utama” bertentangan dengan prinsip persamaan di muka hukum dan pemerintahan yang diatur dalam konstitusi [vide Pasal 27 ayat (1), 28C ayat (2), 28D ayat (1) UUD 1945].

Bahwa Para Pemohon hanya menyajikan klaim tanpa elaborasi argumentasi pendukung bahwa pada tahapan mana terjadi pelanggaran terhadap “*meaningful participation*” dalam tahapan perencanaan, pembahasan dan pengesahan UU 17/2023 [vide Permohonan, halaman 9]. Fakta hukum *a quo* membuktikan bahwa klaim dari Para Pemohon tidak berdasarkan argumentasi hukum pendukung. Berkaitan dengan pembentukan UU 17/2023, Para Pemohon juga tidak menjelaskan argumentasi pendukung ketika menyatakan “... pembentukannya menabrak prosedur-formil legislasi Undang-undang dan dibentuk tidak berdasarkan AAPUU” [vide Permohonan, halaman 10].

Bahwa Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan berdasarkan ketentuan **Pasal 5 UU 12/2011 juncto. Penjelasan Pasal 5 huruf g UU 13/2022**, ada 7 asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, yakni asas kejelasan tujuan; asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat; asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan; asas dapat dilaksanakan; asas kedayagunaan dan kehasilgunaan; asas kejelasan rumusan; dan asas keterbukaan.

Pembentukan dan proses pembahasan Rancangan UU Kesehatan, yang kemudian disahkan menjadi UU 17/2023 telah melalui proses yang memenuhi asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU 12/ 2011.

Bahwa proses pembahasan RUU Kesehatan *a quo* telah melalui mekanisme “*meaningful participation*”, dengan pihak-pihak terkait dalam acara “Rapat Dengar Pendapat Umum, RDPU”, termasuk organisasi profesi PB IDI (Pengurus

Besar Ikatan Dokter Indonesia) dari Pemohon dan PDSI (Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia), Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu, LBH Kesehatan dan sebagai Pihak Terkait dalam pemeriksaan permohonan *a quo*. Namun mekanisme pembahasan RUU Kesehatan tidak dapat dikatakan tidak memenuhi kriteria "*meaningful participation*" hanya disebabkan karena pemikiran untuk mempertahankan "kekuasaan dan privilege dari organisasi Pemohon, atau PB IDI" tidak dapat dipenuhi. Pembahasan RUU Kesehatan tidak mengadopsi hasrat mempertahankan "IDI sebagai organisasi tunggal kedokteran dan kekuasaan supra dan monopolistic", karena politik hukum pembentukan UU Kesehatan *a quo* menghendaki ide untuk menghadirkan "multi organisasi Kesehatan".

Dengan demikian, tidak terbukti dalil Para Pemohon bahwa pembentukan dan pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU 17/2023 tidak melalui proses yang "*meaningful participation*", sehingga oleh karena itu demi hukum dalil *a quo* harus ditolak.

II. DALAM PERMOHONAN

Pihak Terkait meminta agar Keterangan Pihak Terkait dalam bagian "**I. DALAM EKSEPSI**" dianggap sebagai kesatuan dalam bagian "**II. DALAM PERMOHONAN**" ini.

Bahwa Pihak Terkait memohon agar Mahkamah Konstitusi menolak "Permohonan Pengujian Formil UU 17/2023" atau setidaknya menyatakan "Permohonan Pengujian Formil UU 17/2023" tidak dapat diterima, karena di dalam "Permohonan *a quo* "Perbaikan Permohonan *a quo*" telah memasukkan substansi atau materi UU 17/2023 di dalam "Permohonan *a quo*" *juncto* "Perbaikan Permohonan *a quo*", yang dapat diperlihatkan dalam uraian berikut ini:

A. Vide Kewenangan MK dan Kedudukan Hukum Para Pemohon

- 1) **Halaman16 Perbaikan Permohonan**, mempersoalkan materi muatan yang mengatur tanggung jawab/urusan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam UU 17/2023 tanpa merujuk pada ketentuan pasal yang dipermasalahkan tersebut.

2) Halaman 22 Perbaikan Permohonan, mempersoalkan materi muatan yang mengatur eksistensi kelembagaan “Kolegium kedokteran”, yang bertentangan dengan format uji materi perundang-undangan.

3) Halaman 23-28 Perbaikan Permohonan, mempersoalkan materi muatan yang mengatur eksistensi kelembagaan “Konsil Kedokteran Indonesia” berkaitan dengan penerbitan “STR”, yang bertentangan dengan format uji materi perundang-undangan.

**B. DALIL-DALIL PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL UU 17/2023:
*ERROR IN OBJECTO***

Pihak Terkait secara tegas menolak dalil-dalil dalam “Permohonan a quo” ataupun “Perbaikan Permohonan a quo”, sebagai “error in objecto” dengan alasan sebagai berikut:

1) Vide Halaman 34-39 dan halaman 49-57 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait membantah dalil Para Pemohon bahwa DPD RI tidak ikut berperan serta dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, karena sesungguhnya Pihak Terkait juga diundang DPD RI untuk membahas RUU Kesehatan *a quo* [Bukti PT-6].

2) Vide Halaman 40-42 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait materi UU 17/2023, yang membahas ruang lingkup pengaturan UU 17/2023 sebagai beban kerja antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. Memuat pembahasan materi UU 17/2023 berarti mengingkari format pengujian UU 17/2023 yang dimaksudkan Para Pemohon sebagai Pengujian Formil.

3) Vide Halaman 43-44 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait materi UU 17/2023, yang membahas ruang lingkup pengaturan UU 17/2023 terkait dengan materi Pendidikan, kelembagaan kedokteran dan Kesehatan serta wewenang menteri urusan pendidikan tinggi, karena bertentangan format pengujian formil UU *a quo*.

4) Vide Halaman 45 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait materi UU 17/2023, yang membahas ruang lingkup pengaturan UU 17/2023 terkait dengan

materi pendanaan Kesehatan, karena bertentangan format pengujian formil UU *a quo*.

5) Vide Halaman 45-47 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait materi UU 17/2023, yang membahas ruang lingkup pengaturan UU 17/2023 terkait dengan materi otonomi daerah, karena bertentangan format pengujian formil UU *a quo*.

6) Vide Halaman 57-62 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait prosedur pembentukan UU 17/2023, yang kontradiktik antara satu pernyataan dengan pernyataan lain. Sebagai sebuah fakta bahwa pada satu sisi mengakui ada keterlibatan pembahasan RUU Kesehatan untuk pelaksanaan “(1). Hak untuk didengar pendapatnya (*right to be heard*); (2). Hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); (3). Hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban (*right to get explanation*)). Pada sisi lain, Para Pemohon menyatakan “UU 17/2023 cacat formil”.

Pihak Pemerintah dalam keterangan di dalam persidangan di MK pada tanggal 7 Desember 2023 telah membantah tuduhan Para Pemohon *a quo*, dengan menyatakan bahwa Pemerintah telah mendengar pandangan dari pemangku kepentingan terkait pembahasan RUU Kesehatan *a quo* dan menyiapkan sarana-sarana teknologi untuk menjangkau pendapat publik. Pihak Terkait juga hadir dan terlibat dalam kegiatan tersebut [**Bukti PT-7**]. Dengan demikian, tidak beralasan hukum dalil Para Pemohon bahwa pembahasan RUU Kesehatan *a quo* membelakangi prinsip “*meaningful participation*”.

7) Vide Halaman 64 Perbaikan Permohonan

Pihak Terkait menolak dalil Para Pemohon terkait materi UU 17/2023, yang membahas ruang lingkup pengaturan UU 17/2023 terkait dengan “lembaga Konsil, organisasi profesi, Kolegium, organisasi profesi”, karena bertentangan format pengujian formil UU *a quo*.

III. PETITUM

Berdasarkan segenap pemaparan tersebut di atas, perkenankan Pihak Terkait memohon kepada Yang Majelis Mahkamah Konstitusi untuk memutus Permohonan *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima Eksepsi Pihak Terkait;
2. Menyatakan Permohonan tidak dapat diterima.

DALAM PERMOHONAN

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;
2. Menolak Permohonan *a quo*;
3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan karenanya tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

ATAU,

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

[2.7] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait PDSI telah mengajukan bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-16, sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Bukti PT-2 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Bukti PT-3 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
4. Bukti PT-4 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
5. Bukti PT-5 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun

- 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Bukti PT-6 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI)
 7. Bukti PT-7 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat RUU Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 14 Maret 2023, pukul 09.00-12.00 WIB di Merlynn Park Hotel, Jakarta Pusat;
 8. Bukti PT-8 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2023, pukul 09.00 - 12.00 WIB di Merlynn Park Hotel, Jakarta Pusat;
 9. Bukti PT-9 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada 15 Maret 2023, pukul 14.00 WIB - selesai di Kemenkes;
 10. Bukti PT-10 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 24 Maret 2023, pk. 14.00 WITA - selesai di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar;
 11. Bukti PT-11 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari PANJA DPR-RI pada tanggal 12 April 2023, pukul 10.00 WIB-selesai di Komisi IX DPR-RI;
 12. Bukti PT-12 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 29 - 31 Mei 2023, di Avenzel Hotel Bekasi;
 13. Bukti PT-13 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 19 September 2023 pukul 09.00 WIB – selesai, di Sutasoma Hotel Kebayoran, Jakarta Selatan;
 14. Bukti PT-14 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 22 September 2023 pukul 9.00 WIB - selesai, di JW Marioit Hotel Jakarta Selatan;

15. Bukti PT-15 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 25 September 2023 pukul 09.00 WIB - selesai, di JW Luwansa Hotel Jakarta Selatan;
16. Bukti PT-16 : Fotokopi Undangan Dengar Pendapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan pada tanggal 26 September 2023 pukul 09.00 WIB - selesai, di JS Luwansa Hotel, Jakarta Selatan.

Selain itu, Pihak Terkait PDSI menyampaikan keterangan tertulis dari dua orang saksi bernama Brigjen Pol (P) Apt Drs. Mufti Djusnir, M.Si., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 23 Januari 2024 dan Iwan Efendi S. Kep. S.H., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 24 Januari 2024, pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

SAKSI PIHAK TERKAIT

1. Brigjen Pol (P) Apt Drs. Mufti Djusnir, M.Si.

I. Pernyataan Singkat tentang Ahli:

Majelis Hakim yang Mulia, izinkanlah saya memperkenalkan diri;

Nama Lengkap : Brigjen Pol (P) Apt Drs. Mufti Djusnir, M.Si.

Bidang Keahlian : Kimia Farmasi

Profesi : Apoteker

Jabatan Profesi : - Ketua Umum PP PASI (Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia)
- Ketua MFI (Masyarakat Farmasi Indonesia)

Tugas & Jabatan Saat ini : Kelompok Ahli BNN.RI Bidang Farmasi.
Ahli Presiden Bidang Narkotika.

Pernyataan Singkat tentang Ahli secara lengkap telah kami siapkan (terlampir).

II. Keterangan Terkait Kesaksian Kami hadir mengmenuhi Undangan Komisi IX DPR RI :

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, berdasarkan Surat Undangan dari DPR.RI, Nomor B/ 4812 /LG.01.02/04/2023, Perihal Undangan Rapat Panja, Klasifikasi Penting, tertanggal 10 April 2023, tentang permintaan untuk

hadir pada Rapat Panja pada tanggal 12 April 2023. (undangan terlampir). Bahwa Kami selaku Masyarakat Farmasi Indonesia (MFI) nomor urut 7 (tujuh) hadir memenuhi undangan tersebut.

Masyarakat Farmasi Indonesia (MFI) merupakan suatu tempat bergabungnya beberapa kelompok Apoteker untuk memperjuangkan Undang-undang Praktik Apoteker, mengingat saat itu dokter telah memiliki Undang undang Praktik Kedokteran, Perawat telah punya Undang Praktik Keperawatan, Bidan telah punya Undang Undang Praktik Kebidanan, sedangkan Apoteker belum punya Undang Undang Praktik Keapotekeran, mengingat DPR pada saat itu memutuskan RUU Kesehatan Omnibus-law masuk kedalam Prolegnas prioritas, sedangkan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) menolak RUU Kesehatan Omnibus-law, sehingga MFI yang mewakili suara para apoteker akar rumput, mendukung RUU Kesehatan Omnibus-law tersebut. Selanjutnya secara aktif memberikan saran dan masukkan kepada Panja Komisi IX DPR.RI.

Pada saat mengikuti rapat tersebut, kami melihat secara langsung bahwa IDI, IAI dan beberapa Organisasi Profesi lainnya sesuai Daftar Undangan, juga hadir, dan diberikan kesempatan yang sama oleh pimpinan Rapat Panja, untuk menyampaikan saran masukan, baik menggunakan Slide maupun tidak.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, Undangan Rapat berikutnya oleh Panja Komisi IX DPR adalah pada tanggal 10 Mei 2023, Kami dari MFI beserta para undangan lainnya, yang kami kenal adalah dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia), IDI, juga hadir pada Rapat ini, diberikan kesempatan yang sama dari masing-masing para undangan untuk memberikan saran masukkan terhadap RUU Kesehatan Omnibus-law.

III. Manfaat Yang dirasakan oleh para Apoteker akar rumput, yang terutama dengan telah disyahkannya Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, diantaranya:

1. Pengurusan STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker), telah diberlakukan STRA seumur hidup. Yang lalu diberlakukan setiap 5 tahun, namun hitungannya waktunya ditetapkan oleh Organisasi Profesi.

2. Pengurusan SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker), tidak lagi mewajibkan rekomendasi dari Organisasi Profesi. Setiap proses pengurusan diatas ada biayanya.
3. Organisasi Sekarang Sudah Multibar, memnjadikan apoteker merdeka dalam memilih wadah Organisasi Profesinya.
4. Apoteker lebih diakui kewenangannya, karena selama ini tidak memiliki payung hukum yang jelas dalam menjalankan Praktik
5. Ditegakannya aturan yang jelas mengenai praktik kefarmasian dalam melayani masyarakat dengan kesesuaian kompetensi. Yang hanya bisa dilaksanakan oleh tenaga profesi apoteker, apoteker spesialis dan vokasi farmasi. Jalur akademik yang tidak punya kompetensi praktik kefarmasian maka harus melanjutkan profesi terlebih dahulu.
6. Diakuinya apoteker spesialis di dalam UU Kesehatan ini, akan menjadikan pengembangan keilmuan dan layanan apoteker yang lebih berkualitas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengembangan dunia kefarmasian di Indonesia.
7. Satuan kredit partisipasi (SKP) dikeluarkan oleh dan atau hasil verifikasi dan atau lembaga yang terakreditasi kemenkes, membuat pengembangan kompetensi tenaga kesehatan menjadi terstandar dan bermutu
8. Apoteker tidak perlu perpanjang sertifikat kompetensi yang memakan biaya besar, sehingga cukup memiliki sertifikat kompetensi 1x saat kelulusan dan itu diselenggarakan oleh universitas masing-masing sebagai perguruan tinggi yang sudah terakreditasi sehingga lebih berkualitas dan memudahkan karena diganti dengan pemenuhan SKP tiap 5 tahun sekali untuk perpanjang SIPA

IV. Keterangan terkait Tenaga Kefarmasian yang dapat dikatagorikan Profesi serta kewenangannya.

Istilah Tenaga Kefarmasian adalah istilah yang mengacu pada kelompok bukan kepada profesi.

Kelompok Tenaga Kefarmasian terdiri dari

1. Tenaga Kefarmasian Profesi yaitu Apoteker dan Apoteker Spesialis

2. Tenaga Kefarmasian Vokasi yaitu Asisten Apoteker yang terdiri dari Teknisi Farmasi dan Analis Farmasi

KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia); kerangka penjejang kualifikasi sumber daya manusia Indonesia.

Kualifikasi KKNI level 7 – 9 adalah kelompok jabatan Ahli.

Apoteker dalam KKNI berada dalam kelompok ahli level 7,

Apoteker Spesialis level 8,

Asisten Apoteker dalam KKNI berada pada Kelompok terampil level 5

Jabatan Operator dikelompokkan pada level 1 – 3

Jabatan tehnsi atau analis dikelompokkan kepada pada Level 4 – 6.

Sehingga Apoteker adalah satu-satunya Profesi Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi yang layak untuk diberikan Kewenangan Praktik Kefarmasian.

2. Iwan Efendi S. Kep. S.H.

1. Bahwa saksi hadir dalam kegiatan "FGD, atau Seminar" atau "Dengar Pendapat" Publik Hearing RUU OBL Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI" yang diselenggarakan:

- Pada tanggal 15 Maret 2023 di Merlynn Park Hotel;
- Pada tanggal 20 Maret 2023 di Falkultas Hukum Trisaksi;
- Pada tanggal 28 Maret 2023 di RSUP Kariadi Semarang;
- Pada tanggal 30 Maret 2023 di Gran Melia Hotel Jalan Rasuna Said;
- Selanjutnya saksi 5 kali ikut serta menghadiri undangan RPP Turunan UU Nomor 17 Tahun 2023.

2. Bahwa saksi dalam kegiatan tersebut menyampaikan pandangan atau pendapat sebagai berikut:

- Memberi masukan tentang transformasi kesehatan yang fokus pada pencegahan penyakit, melalui program preventif dan promotif;
- Memberi masukan tentang sistem perijinan yang cepat dan mudah (memangkas birokrasi) tentang SIP, STR, SKP;
- Memberi masukan tentang perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan juga perlindungan hukum kepada masyarakat Indonesia;

- Memberi masukan tentang sistem informasi yang terintegrasi (*one system*).

[2.8] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon tersebut, Mahkamah telah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait dari Komunitas Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK). Berdasarkan Ketetapan Pihak Terkait Nomor 41.70/PUU/TAP.MK/PT/9/2022 tanggal 2 November 2023 Mahkamah telah menetapkan KP2KPK sebagai Pihak Terkait dalam perkara *a quo* dan kemudian dipanggil untuk memberikan keterangan dalam persidangan Mahkamah tanggal 18 Desember 2023, yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 15 Desember 2023, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL

Pokok permohonan pengujian formil angka 1 sampai dengan angka 4 dianggap dibacakan.

Bahwa para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji formil UU 17/2023, dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU 17/2023 serta tidak sesuai prinsip pembahasan Bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 sehingga bertentangan dengan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
2. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat para Pemohon sebagai stakeholder yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.
3. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil karena landasan yuridis tidak memasukkan dan mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam naskah akademik dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut UU P3) yang seharusnya memasukan materi muatan tindak lanjut putusan Mahkamah Konstitusi.

4. Bahwa pembentukan UU 17/2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang.

II. PENJELASAN PIHAK TERKAIT TERHADAP KESESUAIAN PRINSIP KETERLIBATAN DAN PARTISIPASI BERMAKNA (*MEANINGFUL PARTICIPATION*)

Bahwa terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan:

Pembentukan UU 17/023 cacat formil karena tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Pembua undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat para Pemohon sebagai *stakeholder* yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU kesehatan *a quo*.

Terhadap dalil para Pemohon tersebut, Pemerhati memberikan tambahan penjelasan untuk pemerintah sebagai berikut:

1. Bahwa dalam pembentukan UU 17/2023 sebagaimana telah diuraikan dalam keterangan pemerintah pada sidang sebelumnya mengenai tahapan pembentukan UU 17/2023, telah dilakukan pelibatan masyarakat *a quo* melalui partisipasi yang bermakna (*meaningful participation*) sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3, yang menyatakan:

Pasal 96 UU P3 dianggap dibacakan

- 1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan;
- 2) Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring;
- 3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan;

- 4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat;
 - 5) Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pembentuk Peraturan Perundang-undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 - 6) Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - 7) Hasil kegiatan konsultasi public sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Perundang-undangan;
 - 8) Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
2. Bahwa partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dalam pembentukan UU 17/2023 membuktikan bahwa pembentuk undang-undang telah melaksanakan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), Pasal 21, dan Pasal 22A UUD 1945, membuka akses bagi masyarakat untuk memberikan masukan-masukan maupun pendapat-pendapat serta menanggapi. Hal ini sesuai dengan pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 34/PUU-XX/2022, tanggal 20 Juli 2022 yang menyatakan:

Pertimbangan Mahkamah dalam Putusan Nomor 34 Tahun 2022, angka 3.20.2 dianggap dibacakan:

[3.20.2] ...Sedangkan berkenaan dengan bagaimana pembentuk undang-undang seharusnya menanggapi pendapat serta tanggapan yang masuk dalam rangka memenuhi hak untuk mendapatkan penjelasan, menurut Mahkamah selanjutnya menjadi kewenangan pembentuk undang-undang untuk menindaklanjuti tanggapan atau pendapat-pendapat tersebut dalam proses pembahasan RUU. Dalam hal ini, menurut Mahkamah pembentuk undang-undang tidak terbukti telah megesampingkan hak untuk dipertimbangkan dan hak untuk mendapatkan penjelasan, karena telah dibukanya akses kepada masyarakat sebagaimana diuraikan di atas..”

Penjelasan Pihak Terkait terhadap pelaksanaan norma hukum ini dalam pembentukan UU 17/2023 adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa dalam proses pembentukan UU 17/2023, Komunitas Pemerhati memaknai partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dalam 3 frasa sebagai berikut:
 - 1) Terlibat
 - 2) Dilibatkan; dan
 - 3) Melibatkan diri.
 - b. Bahwa dalam hal partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*), Komunitas Pemerhati ada pada posisi dilibatkan dan melibatkan diri. Artinya komunitas Pemerhati dalam memaknai partisipasi masyarakat melakukan baik secara pasif (dilibatkan oleh Pemerintah, DPR dan beberapa stakeholder terkait) maupun secara aktif (memberikan kontribusi tanpa diminta untuk usulan-usulan perbaikan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran *a quo* sebagaimana telah dicabut dengan UU 17/2023 (*vide* bukti formil pelibatan aktif pembahasan pembentukan UU 17/2023)).
 - c. Bahwa dalam hal partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*), Komunitas Pemerhati juga secara aktif memberikan usulan konsep-konsep terhadap penyusunan RUU Kesehatan (*vide* bukti formil pelibatan aktif pembahasan pembentukan UU 17/2023)).
 - d. Bahwa dalam hal melibatkan diri secara aktif, komunitas Pemerhati telah memberikan usulan konsep untuk mengembalikan organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia kembali kepada konteks awal mula Organisasi Profesi ini dibentuk sebelum adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (*vide* bukti formil dokumen pendukung inventarisasi permasalahan praktik kedokteran – (https://drive.google.com/drive/folders/1t3T3j1IIOCnehu4P1HHgUq2ysE PFgW3?usp=drive_link))
3. Bahwa bukti partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) terdapat dalam berbagai pendapat dan masukan dari masyarakat *a quo* komunitas Pemerhati, Forum Dokter Susah Praktik, dan Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu telah dilakukan. Pendapat dan

masukan tersebut disampaikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang dalam penyusunan RUU Kesehatan sebagaimana telah Pemerintah uraikan pada sidang sebelumnya.

4. Bahwa berdasarkan uraian dan bukti-bukti tersebut di atas, menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang telah melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi:
 - a. Hak untuk didengar (*right to be heard*);
 - b. Hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*); dan
 - c. Hak untuk diberi penjelasan (*right to be explained*)
 Terhadap keterangan atau pendapat ahli serta masyarakat *a quo* komunitas Pemerhati dalam pembentukan UU 17/2003.

III. PETITUM

Berdasarkan penjelasan tambahan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerhati memohon kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan Tambahan dari Pihak Terkait secara keseluruhan;
2. Menyatakan pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sudah memenuhi kesesuaian prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dan tidak bertentanan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.9] Menimbang bahwa untuk mendukung keterangannya, Pihak Terkait KP2KPK mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti 1 sampai dengan bukti 19, sebagai berikut:

1. Bukti 1 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Komunitas Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK);
2. Bukti 2 : Cetak Kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia 2022 – 2025, Laman <https://www.idionline.org/organisasi/struktur>;
3. Bukti 3 : Fotokopi Buku Profil dan Direktori Ikatan Dokter Indonesia, Edisi 2023;
4. Bukti 4 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia;

5. Bukti 5 : Fotokopi Logo IDI pada surat-surat dan pemberitahuan;
6. Bukti 6 : Fotokopi Buku Komik Parodi: "IDI Mau Dibawa Kemana?" yang disusun oleh Dr. Judilherry Justam dan Dr. Pandu Riono;
7. Bukti 7 : Fotokopi Undangan Komisi IX DPR-RI pada 23 Organisasi Tenaga Kesehatan (di luar IDI, PDGI, PPNI, IBI dan IAI untuk menghadiri Rapat Konsultasi pada tanggal 12 Juli 2023;
8. Bukti 8 : Fotokopi Undangan *Public Hearing* dari Menteri Kesehatan pada beberapa organisasi dokter seperti PDSI (Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia), Komunitas Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK) dan lain-lain pada tanggal 15 Maret 2023;
9. Bukti 9 : Fotokopi Undangan Diskusi dan Makan Siang dari Menteri Kesehatan untuk P2KPK (hadir Prof. Pradana Spewondo, Dr. Judilherry Justam dan Dr. Marulam Panggabean);
10. Bukti 10 : Fotokopi Prosedur Permohonan Rekomendasi Izin Praktek dari Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia Cabang Lampung;
11. Bukti 11 : Fotokopi Surat PB-IDI perihal Informasi Aksi Damai Nasional, tertanggal 5 Mei 2023 yang ditujukan. pada Ketua IDI Cabang, Ketua IDI Wilayah, Ketua Perhimpunan dan Ketua Keseminatan;
12. Bukti 12 : Fotokopi Surat Nomor 3332/PB/A.6-Aksi Damai II/05/2023, tentang Instruksi dan Panggilan Organisasi unruk Aksi Damai, tertanggal 29 Mei 2023 yang ditujukan pada seluruh Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang, Pengurus Perhimpunan dan Keseminatan;
13. Bukti 13 : Fotokopi Surat dari Ketua Umum Aset Bangsa tentang Aksi Lanjutan Menyikapi RUU Kesehatan (*Omnibus Law*) tertanggal 29 Mei 2023, kepada Ketua IDI Wilayah/Cabang dan Perhimpunan/Keseminatan, Ketua PDGI Wilayah dan

- PDGI Cabang, Ketua DPW PPNI Propinsi, Ketua Pengurus Daerah IBI, Ketua Pengrus Daerah IAI;
14. Bukti 14 : Fotokopi Surat PB IDI perihal Undangan Rapat Pleno diperluas secara virtual, tertanggal 30 Mei 2023 dengan agenda tunggal terkait dengan Aksi Damai Nasional STOP Pembahasan RUU Kesehatan (*Omnibus Law*);
15. Bukti 15-16 : Fotokopi Poster-Poster yang dibawa para demonstran menyerang Menteri Kesehatan, bertuliskan “Turunkan dan Ganti Menteri Kesehatan” dan “Menteri Kesehatan BANGSAT”;
16. Bukti 17 : Fotokopi Seruan Aksi Damai Nasional Stop Pembahasan RUU Kesehatan (*Omnibus Law*) dari Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia yang dihadiahi “sertifikat ber-SKP sebagai kategori “Kegiatan Organisasi”.
17. Bukti 18 : Fotokopi Surat dari Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI), yang ditujukan pada seluruh Ketua PERDOSRI Cabang dan akan dihadiahi Sertifikat Pengabdian Masyarakat;
18. Bukti 19 : Fotokopi Poster dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) untuk mengikuti AKSI DAMAI PENUNDAAN RUU KESEHATAN OMNIBUS LAW.

Selain itu Pihak Terkait KP2KPK juga menyampaikan keterangan tertulis seorang ahli bernama Rimawan Pradiptyo M.Sc. Ph.D., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 6 Februari 2024:

A. PENDAHULUAN

Analisis sederhana ini adalah wujud kepedulian saya terhadap para tenaga kesehatan, terutama para dokter. Sebagai orang yang menginisiasi gerakan Sambatan Jogja (SONJO) sejak 24 Maret 2020 untuk meminimalisasi dampak COVID-19 di DIY, selama pandemi COVID-19 kami berkolaborasi intensif dengan para dokter dan nakes. Kami menjadi saksi hidup atas kerja keras, dedikasi tinggi tanpa mengenal lelah dan pengorbanan yang demikian besar dari para dokter dan nakes selama pandemi COVID-19. Pengorbanan dan dedikasi

yang demikian mulia ini adalah wujud dari penerapan sumpah profesi para dokter dan nakes dalam membantu sesama manusia. Namun demikian, kemuliaan profesi dokter dan nakes ini perlu dilindungi dari keinginan berkuasa yang tidak proporsional dari organisasi seperti IDI. Uji formil ke Mahkamah Konstitusi terhadap UU 17/2023 tentang Kesehatan menunjukkan ketidakproporsionalitas organisasi profesi seperti IDI ini untuk berusaha memperoleh hak yang sama dengan pemerintah.

Aspek kelembagaan sangat penting dalam proses pembangunan suatu negara. Acemoglu dan Robinson (2012) berusaha menjawab pertanyaan klasik mengapa beberapa negara yang di awal kemerdekaan memiliki kondisi yang relative sama, namun kemudian ada negara-negara yang tumbuh menjadi negara maju, namun di saat yang bersamaan ada negara-negara yang tidak beranjak sebagai negara berkembang. Analisis ini didiskusikan di bagian B. Pada bagian C mendiskusikan perbedaan tugas dan fungsi antara pemerintah dan *interest group*. Terkait dengan uji formil MK terkait UU 17/2023, Kementerian Kesehatan adalah bagian dari pemerintah, sementara Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah organisasi profesi dokter yang pada hakekatnya adalah *interest group*.

Bagian D mendiskusikan tentang apakah organisasi profesi seperti IDI perlu disebut di UU. Beberapa argument terkait dengan perbedaan dan kesamaan antara pemerintah dan *interest group* dengan fokus ke Kementerian Kesehatan dan IDI didiskusikan mendalam di bagian ini. Pertanyaan yang mengemuka adalah apakah perlu bagi *interest group*, seperti halnya IDI, perlu mendapat kewenangan yang pada dasarnya menggantikan peran pemerintah. Fakta bahwa di masa lalu IDI pernah mendapatkan kewenangan di bidang perijinan melalui UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, didiskusikan di bagian ini. Bagian E mendiskusikan keuntungan dan kerugian bagi IDI jika memperoleh mandat di bidang perijinan di sektor kesehatan. Konsekuensi logis bagi IDI jika memperoleh mandat di bidang perijinan adalah peningkatan tanggungjawab dalam bentuk transparansi dan akuntabilitas yang setara dengan pemerintah. Hal ini justru menciptakan risiko yang tidak perlu (*unnecessary risks*) bagi IDI, mengingat fakta bahwa sebagai *interest group* IDI tidak perlu mendapat tanggung jawab akuntabilitas dan transparansi seperti halnya lembaga pemerintah. Terakhir kajian ini ditutup dengan kesimpulan.

B. ASPEK KELEMBAGAAN DALAM PEMBANGUNAN

Acemoglu dan Robinson (2012) mencoba menjawab pertanyaan klasik para ekonom: mengapa beberapa negara merdeka memiliki kondisi ekonomi yang sama-sama miskin, namun kemudian sebagian negara berkembang menjadi negara makmur dan sebagian lainnya tetap menjadi negara miskin? Fakta menunjukkan bukanlah kekayaan sumberdaya alam yang membuat negara menjadi negara makmur. Banyak negara menjadi negara maju justru karena mereka tidak memiliki sumberdaya alam (Sachs and Warner, 1995, 1997). Fakta menunjukkan bahwa negara dengan sumber daya alam melimpah cenderung enggan membangun sistem kelembagaan (Hall and Jones, 1999), sehingga terjadi ekonomi biaya tinggi di negara-negara tersebut. Tidak mengherankan jika kemudian banyak negara yang memiliki sumberdaya alam melimpah, namun tingkat pembangunannya tertinggal dibandingkan negara yang tidak memiliki sumberdaya alam.

Lemahnya sistem kelembagaan cenderung menciptakan ekonomi biaya tinggi dan hal ini berlawanan dengan upaya untuk mengefisienkan perekonomian di suatu negara. Pengertian aspek atau sistem kelembagaan ini tidak terkait dengan organisasi atau lembaga, namun mengikuti definisi North (1990) dan Ostrom (1986) yang mengacu pada tata kelola dan tata hubungan yang baik antar pelaku ekonomi dan lembaga terkait. Upaya perbaikan sistem kelembagaan dapat dilakukan melalui berbagai alternatif strategi:

- a. menyusun peraturan yang sebelumnya belum ada;
- b. menata ulang peraturan yang tumpang tindih;
- c. memastikan tidak ada no man's land dalam penyediaan di suatu sektor; dan
- d. menempatkan kewenangan lembaga-lembaga yang ada di dalam suatu sektor secara proporsional.

Bonar (1926) mengutip pernyataan Smith (1759) bahwa pemerintah memiliki peran utama untuk mencapai masyarakat yang teratur (*well governed society*). Terdapat tiga peran pemerintah yaitu (Bonar 1926):

- a. melindungi negara dari ancaman dari luar,
- b. melindungi warga negara dari ketidakadilan dari warga negara lain, dan
- c. penyediaan pekerjaan umum (*public works*) serta kelembagaan (*institution*).

Didasarkan pada Teori Ekonomi, negara terdiri dari tiga elemen rumah tangga, dunia usaha dan pemerintah. Diantara ketiga elemen negara tersebut pemerintah adalah satu-satunya elemen negara yang memiliki kapasitas dan amanah untuk menyusun, melaksanakan dan menegakkan regulasi. Secara lebih spesifik, Adam Smith (1759) dalam Bonar (1926) menjelaskan bahwa terkait dengan penyediaan pekerjaan umum dan institusi, dua prinsip harus dijalankan yaitu:

- i) sektor usaha (swasta) tidak dapat menyediakan prasarana umum; dan
- ii) kebijakan pemerintah adalah untuk semua masyarakat dan bukan sekedar menguntungkan golongan tertentu dengan mengorbankan golongan lain.

Prinsip kedua ini penting untuk digarisbawahi karena prinsip ini diturunkan dari fakta bahwa tujuan pemerintah adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat tanpa terkecuali. Pada titik inilah terdapat perbedaan yang mendasar antara peran pemerintah dengan *interest group*.

C. PEMERINTAH DAN *INTEREST GROUP*

Perekonomian pada dasarnya terdiri dari tiga pelaku utama, yaitu rumah tangga, dunia usaha, dan pemerintah, yang mana setiap sektor melakukan fungsi yang berbeda-beda namun terkait antara pelaku satu dengan yang lain. Sektor rumah tangga, dan dunia usaha melakukan kegiatan produksi, konsumsi dan distribusi. Sektor pemerintah memiliki fungsi sebagai regulator bagi para pelaku ekonomi lain agar kegiatan ekonomi dapat dilakukan secara lancar. Pemerintah secara umum memiliki fungsi sebagai:

- a. Penyedia barang dan jasa publik yang tidak dapat disediakan oleh mekanisme pasar. Pertahanan-keamanan (Tentara Polisi, alutsista, BNPB/BPBD termasuk di dalam kelompok ini), infrastruktur (jalan umum (bukan jalan tol), jembatan, penyediaan jaringan internet di daerah terpencil, transportasi publik adalah contoh barang/ jasa yang tidak dapat diselesaikan melalui mekanisme pasar dan harus disediakan oleh pemerintah), pendidikan (sekolah negeri, perpustakaan, universitas negeri adalah bagian dari kelompok ini), kesehatan (Posyandu, Puskesmas, RSUD, dan BPJS Kesehatan untuk pasien PBI termasuk dalam klasifikasi ini) dan perlindungan lingkungan (kebijakan dan program untuk menjaga lingkungan maupun

mengendalikan polusi termasuk dalam klasifikasi ini) adalah contoh dari barang dan jasa publik yang harus disediakan oleh pemerintah.

- b. Penegakkan hukum dan menjaga keteraturan di masyarakat. Beberapa kegiatan terkait hal ini adalah penentuan peraturan dan penegakkan hukum, memecahkan perselisihan dan meningkatkan kesejahteraan sosial.
- c. Mengatur perekonomian melalui menjaga stabilitas ekonomi, menjaga persaingan usaha yang sehat dan melindungi kepentingan konsumen.
- d. Melakukan hubungan internasional melalui diplomasi dan persetujuan perdagangan, penyaluran bantuan internasional dan menjaga kedamaian dan keamanan internasional.

Sektor rumah tangga dan dunia usaha, dalam melakukan aktivitas ekonominya, dapat membentuk kelompok untuk memperjuangkan kepentingan maupun aspirasi para anggota dalam bentuk lembaga swadaya masyarakat (LSM), serikat pekerja, asosiasi profesi, asosiasi perusahaan di industri tertentu, dll. Di teori *Public Choice*, kelompok masyarakat seperti ini disebut dengan *interest group*. Tujuan *interest group* tentu saja bervariasi, namun pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu maksimalisasi keuntungan/laba, atau maksimalisasi distribusi kesejahteraan.

Terdapat perbedaan mendasar antara *interest group* dan pemerintah, yaitu:

- a. Baik pemerintah maupun *interest group* sama-sama memiliki atau mewadahi orang-orang yang memiliki kepentingan yang serupa, namun cakupan keduanya berbeda. *Interest group* hanya mewakili satu segmen masyarakat tertentu, misalnya serikat pekerja di sektor tertentu, organisasi profesi tertentu, atau asosiasi pengusaha. Namun pemerintah mewakili seluruh elemen masyarakat di dalam suatu negara tanpa memandang gender, suku, profesi, dll.
- b. Pemerintah fokus pada upaya untuk memaksimalkan kesejahteraan masyarakat, sementara *interest group* pada umumnya fokus untuk memaksimalkan kepentingan atau aspirasi anggota. Perlu dicatat bahwa tidak semua elemen masyarakat menjadi anggota *interest group*, namun semua elemen masyarakat diakomodasi dan dilayani oleh pemerintah. Dalam memberikan pelayanan, pemerintah tidak perlu melihat apakah

anggota masyarakat membayar pajak atau tidak, namun pemerintah harus memastikan layanan publik harus berjalan dan dapat diakses semua pihak. Hal ini berbeda dengan *interest group* yang umumnya memperjuangkan kesejahteraan anggotanya atau aspirasi anggotanya. Ketika *interest group* dibentuk untuk memperjuangkan kesejahteraan anggota, maka fokus tujuan dari interest group adalah untuk anggota *interest group*. Konsekuensi dari hal ini adalah bahwa sangat dimungkinkan kebijakan interest group menguntungkan anggotanya, namun merugikan orang yang tidak menjadi anggota *interest group*. Pada titik ini, prinsip kedua dari kebijakan publik seperti yang diungkapkan oleh Bonar (1926) tidak dapat dipenuhi oleh *interest group*.

- c. Pemerintah memiliki kekuasaan dan otoritas untuk membuat dan menegakkan hukum, sementara *interest group* tidak memiliki kedua aspek ini. Karena alasan ini pulalah pemerintah di satu sisi memiliki hak yang besar, namun di saat yang bersamaan, juga memiliki kewajiban yang besar.
- d. Pemerintah bertanggungjawab langsung kepada publik melalui pemilu dan proses demokrasi lainnya (Pemerintah bertemu dengan DPR/DPRD secara berkala. Ini adalah salah satu bentuk mekanisme check and balance terhadap pemerintah di sistem demokrasi). *Interest group* di sisi lain, tidak perlu bertanggungjawab langsung kepada public. *Interest group* hanya perlu bertanggungjawab kepada anggota dan pihak donatur, namun tidak perlu bertanggungjawab kepada masyarakat secara luas.
- e. Pemerintah wajib mempertanggungjawabkan seluruh kegiatannya kepada masyarakat secara luas dan tunduk terhadap hukum yang terkait dengan transparansi. Kualitas transparansi yang dituntut kepada pihak *interest group* tentu saja lebih rendah daripada transparansi yang berlaku bagi pemerintah.
- f. Struktur organisasi pemerintah umumnya bersifat tunggal, yang mana satu bidang dikelola oleh satu lembaga pemerintah. Misalnya pengawasan lembaga keuangan, saat ini pengawasannya berada di satu atap yaitu OJK. Sebelum OJK terbentuk, perbankan diawasi oleh Bank Indonesia, sementara lembaga keuangan non-bank diawasi oleh Bappepam-LK, Kementerian Keuangan. Ketika OJK terbentuk maka kewenangan Bappepam-LK dan

Bank Indonesia dalam mengawasi lembaga keuangan dialihkan ke OJK. Hal seperti ini belum tentu terjadi pada *interest group*. Sangat dimungkinkan dalam satu bidang beberapa *interest group* bergerak di bidang yang sama, meski terjadi pula ada bidang yang tidak ada *interest group* yang tertarik sama sekali. Di bidang kehutanan misalnya, sangat banyak *interest group* yang mendalami masalah kehutanan, namun di saat yang bersamaan, sulit mencari *interest group* yang fokus di bidang kelautan. Di sisi lain, pemerintah selalu memiliki lembaga yang fokus untuk masalah kehutanan dan kelautan, terlepas ada atau tidak *interest group* di kedua sektor tersebut. Bahkan untuk organisasi profesi sekalipun, tidak ada jaminan bahwa satu profesi hanya diwadahi oleh satu *interest group*. Contoh klasik dalam hal ini adalah asosiasi advokat, yang terpecah ke dalam beberapa *interest group* (Lihat <https://www.kai.or.id/berita/19912/sejarah-organisasi-advokat-penuh-drama-polemik-hingga-berujung-pecah.html>, diakses pada 31 Januari 2024). Dalam situasi seperti ini, tentu lebih sulit untuk menentukan *interest group* yang mana yang merepresentasikan satu profesi jika ternyata terdapat beberapa organisasi profesi untuk satu profesi yang sama.

Meskipun terdapat perbedaan mendasar antara pemerintah dan *interest group*, namun keduanya memiliki peran penting dalam penyusunan kebijakan pemerintah. Pemerintah menyusun kebijakan melalui legislasi, peraturan pemerintah dan eksekusi program oleh para birokrat. Di sisi lain *interest group* cenderung menempuh *lobby*, advokasi dan memobilisasi *open public* sebagai upaya untuk berkontribusi dalam penyusunan kebijakan dan mempengaruhi pengambil kebijakan. Kesamaan lain antara pemerintah dan *interest group* adalah bahwa keduanya adalah agen perubahan. Kedua pihak memiliki kemampuan untuk mendorong perubahan sosial dan politik. Hal ini ditempuh pemerintah melalui penyusunan dan penerapan kebijakan yang berdampak kepada masyarakat. Di sisi lain, *interest group* dapat mendorong agenda reformasi yang lebih spesifik atau menumbuhkan awareness terkait dengan satu masalah penting.

Pemerintah dan *interest group* sangat mungkin bersinergi terkait dengan penanganan isu-isu tertentu. Namun demikian hal tersebut tidak selamanya terjadi. Pada banyak kesempatan, pemerintah memiliki prioritas kebijakan yang

mungkin berbeda dengan kepentingan *interest group*. Pada titik ini maka peran pemerintah dan *interest group* dapat berlawanan, namun sebenarnya keduanya bisa memberikan koreksi terhadap argumentasi masing-masing. Perlu diingat bahwa fungsi pemerintah adalah fokus pada upaya mengoptimalkan kesejahteraan masyarakat. Di sisi lain, *interest group* fokus pada upaya mengoptimalkan kesejahteraan/ kepentingan anggotanya. Perbedaan cakupan fokus kebijakan ini seringkali membawa konsekuensi bahwa antara pemerintah dengan *interest group* memiliki prioritas kebijakan yang berbeda dan bahkan mungkin bertentangan.

D. PERLUKAH IDI SEBAGAI INTEREST GROUP DISEBUTKAN DI UU?

Sesuai dengan Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangga (ART) disebutkan bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah organisasi profesi dokter yang bersifat nasional, independent dan nirlaba (Pasal 5). Jelas di sini bahwa IDI adalah organisasi profesi dokter, sehingga IDI bukanlah bagian dari pemerintah namun IDI adalah suatu *interest group*. Peran IDI sebagai *interest group* semakin jelas disebutkan di dalam Pasal 7 AD/ART terkait tujuan IDI:

1. *Mewujudkan cita-cita nasional bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*
2. *Memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi kedokteran di Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera.*

Ayat (2) di atas menunjukkan bahwa sasaran utama dari tujuan IDI adalah peningkatan kepentingan anggotanya dan diharapkan dari tujuan tersebut dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Tujuan untuk menuju masyarakat sehat dan sejahtera harus melalui perbaikan kepentingan anggota IDI, yang artinya ada prasyarat tidak langsung dari upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini tentunya berbeda dengan lembaga pemerintah di sektor kesehatan, misalnya Kementerian Kesehatan. Misi Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut (Lihat: <https://kemkes.go.id/id/visi-misi/> diakses pada 31 Januari 2024):

1. *Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;*
2. *Menurunkan angka stunting pada balita;*

3. *Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan*
4. *Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.*

Sementara visi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 adalah menjabarkan misi-visi Presiden tahun 2020-2024 di bidang kesehatan sebagai berikut:

"Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan"

Misi-visi Kementerian Kesehatan ini berbeda dibandingkan dengan tujuan IDI sesuai dengan AD/ART. Ketika tujuan IDI menempatkan kepentingan dokter sebagai tujuan utama untuk dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, misi-visi Kementerian Kesehatan tidak mensyaratkan adanya tujuan antara atau prasyarat dalam pencapaian misi-visinya. Di sinilah letak perbedaan IDI dengan Kementerian Kesehatan, mengingat IDI adalah *interest group*, sementara Kementerian Kesehatan adalah bagian dari pemerintah.

Didasarkan pada pemetaan peran IDI sebagai *interest group* dan Kementerian Kesehatan sebagai bagian dari pemerintah, maka analisis di bagian C di atas dapat dipertajam sebagai berikut:

- a. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan dan IDI sebagai *interest group* masing-masing memiliki fokus pada kelompok masyarakat yang berbeda cakupannya. IDI sebagai organisasi profesi dokter tentu menempatkan dokter sebagai prioritas, namun pemerintah melalui Kementerian Kesehatan fokus pada semua masyarakat Indonesia tanpa memandang perbedaan gender, suku dan profesi.
- b. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, memiliki kekuasaan dan otoritas untuk membuat kebijakan kesehatan, melaksanakan kebijakan kesehatan dan mengawasi pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan. Fungsi seperti ini tidak dapat diemban oleh IDI sebagai *interest group*. Perbedaan fungsi ini dipengaruhi oleh perbedaan tanggungjawab antara pemerintah dan *interest group*. Pemerintah, termasuk Kementerian Kesehatan, memang memiliki hak lebih besar daripada *interest group*, termasuk IDI, karena pemerintah (Kementerian Kesehatan) melakukan tugasnya untuk semua elemen masyarakat. Di saat bersamaan pemerintah (Kementerian Kesehatan) memiliki tanggungjawab lebih tinggi daripada

interest group (IDI) mengingat pemerintah menanggung kepentingan seluruh masyarakat tanpa terkecuali.

- c. Sesuai dengan tugas dan fungsinya, Kementerian Kesehatan adalah satu-satunya lembaga pemerintah yang memperoleh mandat untuk menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan dalam rangka membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan Negara (Lihat: <https://kemkes.go.id/id/tugas-dan-fungsi/> diakses pada 1 Februari 2024). Hal ini berbeda dengan IDI yang mana memiliki fungsi sebagai pemersatu, pembina dan pemberdaya dokter di Indonesia (Pasal 10 AD/ART IDI).
- d. Benar bahwa dinyatakan di dalam AD/ART IDI Pasal 9 ayat (1) bahwa IDI merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia. Namun demikian tidak ada jaminan di masa depan tidak terjadi perpecahan di tubuh organisasi profesi yang kemudian dapat terpecah menjadi beberapa organisasi profesi. Sejarah menunjukkan praktik perpecahan seperti ini terjadi di organisasi profesi lain, dan tentu saja tidak menutup kemungkinan hal serupa juga terjadi pada IDI. Di sisi lain, pemerintah memberikan mandat kepada Kementerian Kesehatan sebagai satu-satunya lembaga pemerintah untuk menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan. Kalaupun fungsi tersebut di masa depan akan dialihkan ke lembaga pemerintah baru misalnya, maka dapat dipastikan bahwa fungsi tersebut hanya akan diemban oleh satu lembaga pemerintah.
- e. Pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, wajib mempertanggungjawabkan seluruh kegiatannya kepada masyarakat secara luas dan tunduk terhadap hukum yang terkait dengan transparansi. Tidaklah mengherankan jika Kementerian Kesehatan diaudit oleh BPK setiap tahun. Pejabat di Kementerian Kesehatan juga menjadi subyek pengawasan dari KPK karena sebagian dari mereka adalah pejabat negara. Pejabat dan staff di Kementerian Kesehatan juga wajib melaporkan LHKPN maupun LHKASN. Di sisi lain, IDI sebagai *interest group* belum tentu harus menjalani semua hal di atas.

Didasarkan pada berbagai fakta di atas, adalah logis apabila IDI tidak disebutkan di dalam UU 17/2023 tentang Kesehatan. Ketika membahas tentang organisasi

profesi, maka UU cukup menyebutnya sebagai organisasi profesi tanpa perlu merinci penyebutan nama organisasi profesi satu per satu. Hal ini adalah bagian dari upaya agar UU tetap berlaku meskipun terjadi dinamika di dalam organisasi profesi itu sendiri. Boleh saja di dalam AD/ART IDI menyatakan diri sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter. Namun fakta sejarah menunjukkan bahwa perpecahan organisasi profesi pernah terjadi di profesi lain dan hal serupa mungkin terjadi pula untuk profesi dokter. Kembali, inilah hal yang membedakan antara pemerintah dan *interest group* yang telah kita bahas di bagian sebelumnya.

Fakta menunjukkan bahwa IDI pernah memperoleh kewenangan yang tinggi di bidang kesehatan dan bahkan lebih tinggi daripada Kementerian Kesehatan. Melalui UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, beberapa kewenangan pemerintah dilimpahkan ke organisasi profesi yaitu IDI, antara lain: kewenangan di bidang pendidikan kedokteran, kewenangan di proses perijinan praktik dokter, dan juga penjaminan mutu praktik kedokteran. Terdapat dua hal yang perlu menjadi perhatian terkait dengan kebijakan tersebut. Pertama, fenomena tersebut tidak dapat dilepaskan dari euphoria di era reformasi yang berlebihan sehingga apapun yang berbau Orde Baru dipersepsikan tidak baik dan harus diganti. Masalah menjadi kompleks ketika euphoria reformasi tersebut tidak mempertimbangkan secara seksama kualitas aspek kelembagaan dari UU 29/2004 tersebut. Tidaklah logis bahwa kewenangan pemerintah sebagai regulator diamputasi untuk kemudian dialihkan ke organisasi profesi yang notabene adalah *interest group*. Kedua, terdapat persepsi salah kaprah bahwa karena di UU 29/2004 organisasi profesi memiliki kewenangan perijinan, maka di UU 17/2023 kewenangan di atas masih tetap melekat ke organisasi profesi tersebut. UU 17/2023 berusaha mengembalikan organisasi profesi dan pemerintah ke posisi yang proporsional sesuai dengan tugas dan fungsinya. Di sinilah letak dari perbaikan aspek kelembagaan yang ditempuh UU 17/2023 dengan cara menempatkan hak dan kewajiban para pelaku di suatu sektor secara proporsional sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Terkait dengan kewenangan perijinan, maka tidak logis pula menyebutkan IDI sebagai lembaga yang berwenang dalam masalah perijinan. Perijinan adalah kewenangan pemerintah dan bukan kewenangan dari *interest group*. Hal ini

dikembalikan lagi ke perbedaan antara tugas dan fungsi pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, dengan *interest group* seperti halnya IDI. Jika IDI dimasukkan sebagai lembaga yang berwenang memberikan perijinan, pertanyaan yang mengemuka adalah: bagaimana akuntabilitas dari IDI terkait dengan kewenangan tersebut? Peningkatan kewenangan tentu berbanding lurus dengan peningkatan tanggung jawab. Tidak logis untuk berfikir bahwa suatu lembaga mengalami peningkatan kewenangan tanpa mengalami peningkatan tanggung jawab dan akuntabilitas.

E. PENINGKATAN RESIKO YANG TIDAK PERLU

Pencantuman nama lembaga pemerintah di dalam suatu UU adalah hal yang wajar mengingat lembaga pemerintah, termasuk Kementerian Kesehatan, memperoleh mandat melalui peraturan. Namun demikian adalah hal yang tidak wajar bagi *interest group* untuk memperoleh mandat melalui UU, mengingat *interest group* memiliki keterbatasan cakupan kerja yaitu terbatas pada anggotanya. Pemberian mandat kepada lembaga pemerintah melalui UU adalah bagian yang tidak terpisahkan dari fakta bahwa fokus lembaga pemerintah adalah mengoptimalkan kesejahteraan rakyat tanpa membedakan gender, suku, agama maupun profesi. Cakupan terhadap seluruh anggota masyarakat yang luas inilah yang memerlukan lembaga pemerintah perlu mendapat mandat melalui UU.

Konsekuensi logis dari pemberian mandat lembaga pemerintah melalui UU adalah bahwa hak dan kewajiban lembaga tersebut besar. Besarnya hak dan tanggungjawab lembaga pemerintah ini terkait dengan fakta bahwa mereka memperjuangkan kesejahteraan untuk semua anggota masyarakat tanpa kecuali. Tidaklah mengherankan jika kemudian transparansi dan akuntabilitas yang dituntut dari lembaga pemerintah, tentu jauh lebih tinggi dan lebih berat daripada *interest group*.

Pertanyaan yang mengemuka kemudian adalah, apakah ketika UU tidak mencantumkan nama *interest group* sebagai pihak yang berwenang di bidang perijinan di sektor kesehatan menciptakan kerugian bagi *interest group* tersebut? Jawabannya adalah tidak. Ketika UU tidak mencantumkan nama *interest group* sebagai pihak berwenang di bidang perijinan di sektor kesehatan, UU tersebut telah mengatur secara proporsional fungsi dan tugas pemerintah yang tentunya

berbeda dengan tugas dan fungsi *interest group*. Tidak pada tempatnya *interest group* menjadi pihak yang ikut menentukan proses pemberian ijin, yang mana dampak dari pemberian ijin tersebut akan berdampak langsung kepada masyarakat. Kewenangan terkait perijinan memang seyogyanya ada di tangan pemerintah dan bukan kewenangan yang dimiliki oleh *interest group*.

Jika kewenangan perijinan di bidang kesehatan di UU 17/2023 harus mengikutsertakan IDI sebagai organisasi profesi, maka betapa chaos sistem perijinan tidak saja di sektor kesehatan namun juga di sektor lain. Bayangkan apabila IDI memiliki kewenangan di bidang perijinan di sektor kesehatan, maka hal yang sama akan diperjuangkan oleh Ikatan Sarjana Ekonomi Indonesia (ISEI), Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), Persatuan Insinyur Indonesia (PII), dll di berbagai sektor yang lain. Hal ini akan semakin memperpanjang rantai birokrasi dan meningkatkan ekonomi biaya tinggi. Di sisi lain, kebijakan seperti ini justru tidak proporsional dengan organisasi profesi yang notabene adalah *interest group*.

Dari sisi internal organisasi IDI sendiri, pencamtuman nama IDI di UU 17/2023 sebagai *interest group* dan memiliki kewenangan di bidang perijinan, justru akan menciptakan beban yang sebenarnya tidak perlu. Para dokter telah mendapatkan beban kerja yang sangat besar dalam menjalankan tugasnya sehari-hari. Jika kemudian IDI selain sebagai organisasi profesi juga mendapatkan mandat terkait dengan perijinan, maka tambahan kewenangan ini tentu berdampak pada IDI dan insan-insan pengelola IDI, yang notabene juga dokter. Perlu diingat bahwa penambahan kewenangan berbanding lurus dengan penambahan tanggungjawab. Jika IDI berperan dalam hal perijinan yang dampaknya langsung dirasakan masyarakat, resiko apa yang harus ditanggung oleh IDI jika terjadi kesalahan dalam kebijakan tentang perijinan tersebut? Apakah IDI siap dengan transparansi dan tingkat akuntabilitas setara dengan lembaga pemerintah jika IDI diberikan kewenangan di bidang perijinan?

Dapat disimpulkan bahwa upaya agar nama IDI disebutkan di dalam UU dan memperoleh kewenangan dalam perijinan adalah tidak proporsional dan bertentangan dengan ID sebagai organisasi profesi yang tak lain adalah *interest group*. Fakta bahwa IDI adalah *interest group*, maka di dalam UU 17/2023 tentang Kesehatan, maka IDI harus diberlakukan proporsional tidak lebih

sebagai *interest group* dan bukan sebagai lembaga pemerintah. Dengan tidak adanya nama IDI di UU 17/2023, hal ini seyogyanya perlu disyukuri karena menghindarkan IDI dari menanggung risiko yang tidak proporsional dan tidak perlu.

F. KESIMPULAN

Didasarkan pada analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Keinginan IDI untuk disebutkan di UU 17/2023 tentang Kesehatan tidak didasarkan pada argumentasi yang mendasar terkait dengan tugas dan fungsi pemerintah dan *interest group* di dalam suatu negara. IDI adalah organisasi profesi dokter dan pada dasarnya adalah *interest group*. Sulit untuk memberikan justifikasi bahwa *interest group* mendapat kewenangan di bidang perijinan, mengingat perijinan adalah kewenangan yang seharusnya dimiliki oleh pemerintah.
- b. UU 17/2023 tidak lagi menyebut IDI adalah hal yang tepat mengingat IDI adalah *interest group* dan tidak ada jaminan bahwa *interest group* tidak mengalami perpecahan dari dalam organisasi profesi itu sendiri. Fakta menunjukkan bahwa terdapat organisasi profesi yang terpecah ke beberapa organisasi dan hal ini mungkin terjadi pula pada IDI. Jika kemudian *interest group* memperoleh kewenangan perijinan atau nama *interest group* tersebut disebutkan di UU, maka ketika terjadi perubahan di tubuh *interest group*, dengan sendirinya hal ini akan menciptakan kompleksitas yang sebenarnya tidak perlu.
- c. Tidak dipungkiri bahwa IDI pernah memperoleh kewenangan yang tinggi di bidang perijinan melalui UU 29/2004, namun demikian UU ini dibentuk di masa euphoria reformasi yang menanggalkan semua yang berbau Orde Baru. Meski demikian, menempatkan *interest group* memiliki kewenangan di bidang perijinan adalah kesalahan fatal dalam penyusunan peraturan.
- d. UU 17/2023 tidak menyebutkan IDI adalah langkah tepat memperbaiki kualitas aspek kelembagaan di sektor kesehatan. Perbaikan kualitas aspek kelembagaan dilakukan dengan cara menempatkan organisasi profesi dan pemerintah sesuai dengan tugas dan fungsinya secara proporsional.
- e. Keinginan agar IDI tetap memiliki kewenangan di bidang perijinan dan dinyatakan di UU 17/2023 justru menciptakan risiko yang sebenarnya tidak

diperlukan. IDI sebagai *interest group* memiliki hak dan tanggungjawab yang lebih rendah dibandingkan pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan. Apabila IDI menginginkan peningkatan kewenangan di bidang perijinan, maka di saat yang bersamaan IDI harus mau menanggung peningkatan tanggungjawab dalam bentuk akuntabilitas dan transparansi yang tidak berbeda dengan lembaga pemerintah. Hal ini tentu meningkatkan risiko IDI secara tidak proporsional mengingat pada dasarnya IDI hanyalah *interest group* yang memiliki tanggungjawab transparansi dan akuntabilitas lebih rendah daripada pemerintah.

[2.10] Menimbang bahwa Mahkamah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kodekteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), terhadap permohonan *a quo* Mahkamah dengan Ketetapan Nomor 44.130/PUU/TAP.MK/PT/12/2023, tanggal 12 Desember 2023 menetapkan PDSKJI sebagai Pihak Terkait Pemberi Keterangan yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 18 Januari 2024, pada pokoknya sebagai berikut:

Pemohon Pihak Terkait dengan ini mengajukan permohonan kepada Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (“**MK RI**”) selaku Pihak Terkait dalam perkara Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 register perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023.

Dengan ini, Pemohon Pihak Terkait dalam perkara Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“**UUD NRI 1945**”) register perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023, yakni:

- 6) Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*”;
- 7) Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”;

- 8) Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya*”;
- 9) Pasal 22 A UUD Negara RI Tahun 1945 yang berbunyi: “*Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang*”.

I. KEDUDUKAN HUKUM PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa Pemohon Pihak Terkait adalah perhimpunan dokter spesialis kedokteran jiwa, yang mempunyai kedudukan hukum sebagai perkumpulan/ perhimpunan dokter spesialis kedokteran jiwa yang dibentuk pada tahun 1985, dan melakukan kegiatan dan program dalam hal Kedokteran Jiwa;
2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait menjalankan tugas dalam profesi kedokteran Jiwa termasuk dalam hal melakukan pengembangan terhadap profesi spesialis dokter jiwa dan pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran, serta melakukan pembinaan terhadap anggota perhimpunan serta pengabdian kepada masyarakat;
3. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai subyek hukum dan atau badan hukum privat spesialis kedokteran jiwa, menjadi pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak dengan diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi obyek permohonan Pengujian Formil aquo register perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023, dengan alasan dan dalil:
 - 3.1. proses pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 tahun 2023 aquo cacat formil karea tidak adanya pelibatan partisipasi masyarakat secara bermakna (*Meaningful Participation*) – yang menjadi prinsip dalam pembentukan UU, yang bukan hanya tidak adanya partisipasi otentik dalam pemenuhan atas ketiga jenis hak dari prinsip *Meaningful Participation*, baik dalam hak untuk didengar (*Rights to be Heard*), hak untuk dipertimbangkan (*Rights to be Considered*), dan hak untuk memberikan jawaban dan tanggapan (*Right to be Explained*).

3.2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak, dan bahkan pihak yang merupakan pelaku utama dalam pelayanan kesehatan/ medis khususnya di bidang kedokteran jiwa justru diabaikan pendapatnya dalam proses formil pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, sebab bukan hanya tidak dilibatkan dalam pembahasan RUU Kesehatan aquo, namun *quodnon* tidak menghargai prinsip *Meaningful Participation* cq. *Rights to be Heard*, oleh karena:

a. tidak adanya perhatian layak secara metodologis atas substansi materi dan pendapat serta naskah rumusan norma yang diajukan. Hal itu terbukti terhadap aspirasi/ masukan pendapat – sebagai hak untuk di dengar (*Rights to be Heard*) namun pembentuk UU (pemerintah dan DPR) tidak menanggapi secara layak dan sah, oleh karena pembuat UU tidak berusaha menyediakan perkakas (instrumen), metodologi, dan mekanisme proses yang valid dan layak dalam rangka penyerapan masukan dan pendapat, padahal substansi yang diajukan penting, valid dan sah bahkan secara profesional dirumuskan ke dalam rumusan usulan pasal perbaikan RUU Kesehatan. Hal mana terbukti dengan:

a) tidak adanya naskah rekaman sidang berupa **risalah rapat/ sidang atau rangkuman bahkan catatan** yang merekam substansi materi yang disalurkan dari setiap pendapat/ aspirasi dan masukan yang diajukan, yang bisa diakses dalam sistem proses pembuatan UU di DPR;

b) tidak adanya mekanisme pertimbangan dan responsi atas pendapat dan masukan bahkan usulan norma hukum yang diajukan kepada pembuat UU. Namun proses formil yang formalitas belaka, tanpa mekanisme proses mendengar dan mempertimbangkan pendapat pihak berkepentingan dan pihak terdampak yang berhak atas pemenuhan (*to fulfill*) terhadap hak untuk didengar (*Rights to be Heard*), hak untuk dipertimbangkan (*Rights to be Considered*) dan hak untuk

memperoleh jawaban (*Rights to be Explained*) (**bukti terlampir berupa undangan sosialisasi, SK Tim Review RUU Kesehatan PDSKJI, undangan rapat Tim Review RUU Kesehatan PDSKJI, usulan perbaikan DIM RUU Kesehatan PDSKJI, tanggapan link partisipasi sehat Kemenkes**);

3.3. Oleh karena itu, pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo cacat formil, karena:

- (i) **tidak mematuhi prinsip *Meaningful Participation*** termasuk tidak menyediakan secara aktif-prestatif atas akses, fasilitas dan instrumen untuk mengkonkritkan proses pemenuhan *Meaningful Participation*;

II. KERUGIAN KONSTITUSIONAL PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo PEMOHON PIHAK TERKAIT mempunyai kerugian konstitusional atas hak-hak konstitusional sebahaimana diajukan dalam permohonan pihak terkait dalam perkara pengujian formil aquo;
2. Bahwa dengan pembentukan UU No 17 Tahun 2023 ini berdampak dicabutnya UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang pada saat itu PDSKJI terlibat aktif dari mulai pembuatan naskah akademik dan proses pembentukan RUU hingga ditetapkannya menjadi UU Kesehatan Jiwa;
3. UU Kesehatan **meniadakan** UU No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Keswa). Keberadaan UU Keswa merupakan bagian dari **identitas negara yang penting di bidang kesehatan jiwa** baik tingkat regional (ASEAN) maupun dunia (WHO).
4. Meleburkan UU Keswa dengan dalih penyederhanaan mengakibatkan **hilangnya pengejawantahan pasal-pasal Undang-undang Dasar tahun 1945** yang menunjukkan komitmen Negara untuk melindungi orang dengan disabilitas mental yang seringkali mendapatkan perlakuan salah dan penelantaran dari berbagai pihak.
5. Meleburkan UU Keswa dalam pasal-pasal yang bersifat umum (dari

91 pasal menjadi hanya 12 pasal dalam RUU Kesehatan dan akhirnya 5 pasal dalam DIM) yang meningkatkan risiko pandangan dunia bahwa **Negara semakin tidak mampu memenuhi hak orang dengan disabilitas mental** (seperti yang pernah ditulis oleh *Human Rights Watch* dengan judul *LIVING in HELL*, 2016).

6. UU Kesehatan saat ini tidak mampu menyediakan payung yang jelas untuk mendorong dan menjamin aspek-aspek berikut ini:
 - a. penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa yang bermutu, mudah diakses, dan mendukung hak asasi manusia di fasilitas kesehatan (melalui rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dan layanan kesehatan primer) maupun non kesehatan.
 - b. Ketersediaan (kuantitatif dan kualitatif) dan perlindungan secara hukum bagi penyelenggara layanan kesehatan jiwa baik tenaga profesional kesehatan jiwa, tenaga profesional lain yang bergerak di aspek psikososial, maupun tenaga non-profesional terlatih secara memadai.
 - c. Peluang integrasi layanan kesehatan jiwa dalam upaya kesehatan berdasarkan ruang lingkup (individu, keluarga, pendidikan, pekerjaan, lembaga masyarakat, institusi keagamaan, dll); populasi khusus dan rentan (anak dan remaja, usia lanjut, perempuan, - orang dengan penyakit kronis, penyintas bencana dan tindak kekerasan, dll).
 - d. Kolaborasi lintas program dan lintas sektor melibatkan semua pemangku kepentingan termasuk kelompok konsumen dan keluarganya (*people with lived experience*).
 - e. Pengaturan mekanisme penentuan status kesehatan jiwa secara umum untuk mendapatkan terapi maupun untuk kepentingan medikolegal.
 - f. Penyediaan infrastruktur yang memadai.
 - g. Pengembangan sistem data dan informasi yang andal termasuk penyelenggaraan surveilans di bidang kesehatan

jiwa. karena stigma, perbedaan persepsi dan prediksi terhadap prognosis masalah tersebut. Meleburkan regulasi yang mengatur secara khusus tentang kesehatan jiwa dapat mengakibatkan semakin rendahnya perhatian dan prioritas banyak pihak pada masalah kesehatan jiwa.

III. ALASAN-ALASAN PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa Pemohon Pihak Terkait memiliki kedudukan hukum dan kepentingan hukum serta kerugian konstitusional atas terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo dengan alasan dan dalil sebagaimana di atas;
2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mengajukan alasan dan dalil permohonan Pihak Terkait oleh karena berkepentingan atas pemeriksaan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo terhadap UUD NRI 1945;
3. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mendalilkan adanya cacat formil dalam pembahasan dan legitimasi pembentukan UU Nomor 13 Tahun 2023 aquo, dengan pokok-pokok alasan:
 - 3.1. Tidak adanya pemenuhan (*fulfill*) atas *Meaningful Participation*, bahkan tidak adanya fasilitasi dan instrumentasi pemenuhan hak untuk didengar (*Rights to be Heard*), sehingga tidak ada pemenuhan hak untuk dipertimbangkan (*Rights to be Considered*);
 - 3.2. Tanpa adanya metode, aplikasi dan akses hak untuk dipertimbangkan (*Right to nbe Considered*) maka tidak ada *Meanigful Participation*;
4. Bahwa pengabaian atas legitimasi konstitusional pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan tidak adanya pemenuhan (*to fulfill*) atas hak sipil-politik atas *Meaningful Participation* karena tidak adanya fasilitasi, instrumentasi, aplikasi dan akses terhadap pemenuhan *Meaningful Participation* dalam pembentukan UU aquo, maka tindakan setiap tahap pembentukan UU aquo bukan hanya cacat formil secara

prosedural pembentukan UU yang diatur secara aturan konstitusional (*constitutional rule*), namun pengabaian dan penghambatan serta omisionis atas tidak adanya *Meaningful Participation* yang dapat dikualifikasi sebagai penentangan terhadap etika konstitusional (*constitutional ethics*) dalam pembentukan UU aquo, serta melemahkan tatanan kenegaraan dalam kekuasaan pembentukan UU yang tidak lain adalah penentangan terhadap supremasi konstitusi;

IV. PETITUM

Dengan alasan dan dalil di atas Pemohon Pihak Terkait mohon kiranya Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan perkara pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo menyatakan menerima Pemohon Pihak Terkait sebagai pihak terkait dalam perkara Nomor 130/PUU-XX/2023, dan berkenan membuat putusan yang dalam amarnya berbunyi:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
3. Menyatakan permohonan untuk tidak mencabut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
4. Menyatakan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI 1945;
5. Menyatakan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

6. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau,

Dalam hal Majelis Hakim Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.11] Menimbang bahwa Mahkamah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI), terhadap permohonan *a quo* Mahkamah dengan Ketetapan Nomor 45.130/PUU/TAP.MK/PT/12/2023, tanggal 12 Desember 2023 menetapkan PDSRI sebagai Pihak Terkait Pemberi Keterangan yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 7 Desember 2023, pada pokoknya sebagai berikut:

Dengan ini, Pemohon Pihak Terkait dalam perkara Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) register perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023, yakni:

- 1) Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”;
- 2) Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”
- 3) Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama”;

- 4) Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”;
- 5) Pasal 22A UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang”.

I. KEDUDUKAN HUKUM PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa Pemohon Pihak Terkait adalah perhimpunan dokter spesialis radiologi Indonesia, yang mempunyai kedudukan hukum sebagai perkumpulan/perhimpunan dokter spesialis radiologi Indonesia yang dibentuk pada tahun 1952 dan melakukan kegiatan dan program dalam hal radiologi;
2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait menjalankan tugas dalam profesi kedokteran spesialis radiologi termasuk dalam hal melakukan pengembangan terhadap profesi spesialis dokter spesialis radiologi dan pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran, serta melakukan pembinaan terhadap anggota perhimpunan serta pengabdian kepada masyarakat;
3. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai subyek hukum dan atau badan hukum privat spesialis kedokteran radiologi, menjadi pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak dengan diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi obyek permohonan Pengujian Formil *a quo* register perkara Nomor 13/PUU-XXI/2023, dengan alasan dan dalil:
 - 3.1. Proses pembentukan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang ternyata tidak dengan ikut serta Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dan tidak adanya pertimbangan DPD –yang merupakan lembaga negara utama yang *legitimated* dan konstitusional. Bahkan tidak adanya pelibatan DPD dalam agenda pembahasan RUU Kesehatan pada DPR yang terbukti tidak adanya Daftar Inventaris Masalah (DIM) RUU Kesehatan dari DPD, dan tidak adanya melibatkan dan menghadirkan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, sehingga cacat formil dan tidak adanya legitiimasi DPD selaku lembaga negara pembentuk UU yang diakui

dan konstitusional dalam arsitektur kekuasaan pembentukan UU sesuai UUD NRI 1945;

- 3.2. Proses pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* cacat formil karena tidak adanya pelibatan partisipasi masyarakat secara bermakna (*meaningful participation*) – yang menjadi prinsip dalam pembentukan UU, yang bukan hanya tidak adanya partisipasi otentik dalam pemenuhan atas ketiga jenis hak dari prinsip *meaningfull participation*, baik dalam hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), dan hak untuk memberikan jawaban dan tanggapan (*right to be explained*).
- 3.3. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak, dan bahkan pihak yang merupakan pelaku utama dalam pelayanan kesehatan/medis justru diabaikan pendapatnya dalam proses formil pembentukan UU Nomor 17 tahun 2023, sebab bukan hanya tidak dilibatkan dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, namun *quod non* tidak menghargai prinsip *meaningful participation cq. Right to be heard*, oleh karena:
 - a. Tidak adanya perhatian layak secara metodologis atas substansi materi dan pendapat serta naskah rumusan norma yang diajukan. Hal itu terbukti terhadap aspirasi/masukan pendapat –sebagai hak untuk didengar (*rights to be heard*) namun pembentuk UU (pemerintah dan DPR) tidak menanggapi secara layak dan sah, oleh karena pembuat UU tidak berusaha menyediakan perkakas (instrument), metodologi, dan mekanisme proses yang valid dan layak dalam rangka penyerapan masukan dan pendapat, padahal substansi yang diajukan penting, valid dan sah bahkan secara professional dirumuskan ke dalam rumusan usulan pasal perbaikan RUU Kesehatan. Hal mana terbukti dengan:
 - a) Tidak adanya naskah rekaman sidang berupa risalah rapat/sidang atau rangkuman bahkan catatan yang merekam substansi materi yang disalurkan dari setiap pendapat/aspirasi

dan masukan yang diajukan, yang bisa diakses dalam system proses pembuatan UU di DPR;

- b) Tidak adanya mekanisme pertimbangan dan responsi atas pendapat dan masukan bahkan usulan norma hukum yang diajukan kepada pembuat UU. Namun proses formil yang formalitas belaka, tanpa mekanisme proses mendengar dan mempertimbangkan pendapat pihak berkepentingan dan pihak terdampak yang berhak atas pemenuhan (*to fulfill*) terhadap hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) dan hak untuk memperoleh jawaban (*rights to be explained*);
 - c) Tidak diperolehnya akses informasi, akses data (digital maupun fisik), akses dokumen dari setiap proses demi proses dan masukan demi masukan dari penyampai masukan *cq.* Pihak berkepentingan dan pihak yang terdampak. Sehingga adanya pengabaian dan perlakuan yang menyia-nyaiakan masukan dan pendapat masyarakat, terlebih Pemohon Pihak Terkait sebagai bagian utama atau stakeholder utama dalam pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945;
- b. *Meaningful participation* bukan berarti terpenuhi hanya hadir dan berbicara dalam rapat dengar pendapat dan *public hearing*. Namun dinihilkan karena ini tidak adanya perkakas (instrumen), metodologi dan mekanisme proses penyerapan pendapat tersebut –sebagai wujud konkretisasi pemenuhan hak untuk didengar (*right to be heard*). Tidak adanya pemenuhan atas hak untuk didengar (*right to be heard*) terbukti dengan tidak adanya perkakas, aplikasi, metode dan akses dalam menilai pendapat pihak yang berkepentingan dan yang terdampak. Padahal adanya instrumen dan metode serta akses itu justru disyaratkan dalam

pembentukan UU sesuai UU Nomor 13 Tahun 2022, termasuk menggunakan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA).

- c. Dengan tidak adanya validitas dalam pemenuhan (to fulfill) hak rakyat/masyarakat atas hak untuk didengar (*right to be heard*), baik secara factual maupun secara instrumen atau metode, maka terbukti tidak adanya konretosaso pemenuhan atas hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) sehingga menihilkkan *meaningful participation* yang menjadi kaidah hukum konstitusi sesuai Putusan MKRI Nomor 91/PUU-XVII/2020. Dalam hal ini berlaku logika bahwa: tiadanya *right to be heard*, maka nihilnya *right to be considered*;
- d. *Meaningful participation* bukan “hadiah” dari pembentuk UU cq. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 namun merupakan hak (*rights*) yang bersifat mengikat dan tidak bisa dibatasi dan dihambat serta wajib diadakan/ disediakan kesempatan, fasilitasi, dengan menyediakan peralatan (instrumen), sarana metodolog dan mekanisme penyerapan pendapat –dalam instrumen metodologis- bukan hanya membiarkan norma hak berpartisipasi tanpa instrumentasi dan metodologi respirasi. Hal itu disebabkan pentingnya *meaningful participation* dalam kedudukan sebagai hak sipil-politik yang dijamin konstitusi negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis (vide Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UU NRI 1945), dan *mandatory* kaidah hukum konstitusi sesuai Putusan MKRI Nomor 91/PUU-XVII/2020;
- e. Dengan tidak adanya pemenuhan atas *meaningful participation* bukan hanya meniadakan partisipasi proses formil namun menciderai secara serius atas hak konstitusional atas negara hukum demokratis sesuai Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD NRI 1945, dan karena itu menihilkkan *meaningful participation* bukan sekedar absennya pendapat substantive yang diajukan namun absennya penghormatan dan penghargaan rakyat tiap rakyat atas

prinsip negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;

3.4. Perancangan dan pembahasan serta pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan metode Omnibus yang menghimpun dan sinkronisasi jamak berbagai materi muatan/ruang lingkup UU, namun tidak mempertimbangkan pandangan masyarakat yang meminta ditunda dan atau dengan jangka waktu yang tidak tergesa-gesa dan tidak meniadakan norma-norma hukum yang telah memiliki keabsahan (*validity*) sesuai putusan-putusan MK RI yang mengikat pembentuk UU, yang justru wajib menindaklanjuti putusan-putusan MKRI ke dalam pembentukan UU *a quo*, bukan justru meniadakan dan bertentangan serta tidak mematuhi putusan-putusan MKRI. Oleh karena itu pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* cacat formil, karena:

- (i) Tidak memiliki legitimasi konstitusional dalam pembentukan UU yakni dengan tidak ikut serta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD;
- (ii) Tidak mematuhi prinsip meaningful participation termasuk tidak menyediakan secara aktif-prestatif atas akses, fasilitas dan instrumen untuk mengkonkritkan proses pemenuhan *meaningful participation*;
- (iii) Tidak mematuhi putusan-putusan MKRI sebagai kewajiban proses-formil dan kepatuhan pembentukan UU *a quo* sesuai UU Pembentukan UU.

II. KERUGIAN KONSTITUSIONAL PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 Pemohon Pihak Terkait mempunyai kerugian konstitusional atas hak-hak konstitusional sebagaimana diajukan dalam permohonan Pihak Terkait dalam perkara pengujian formil *a quo*;
2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mengalami kerugian konstitusional dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang menihilkan hak

konstitusional atas adanya dan validnya legitimasi pembentukan UU dengan ikut serta DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;

3. Bahwa Pemohon Pihak terkait yang memiliki dan menghimpun anggota dari berbagai daerah/wilayah yang berkepentingan atas pembentukan UU *a quo* yang mematuhi syarat ikut serta DPD dan pertimbangan DPD sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
4. Bahwa oleh karena materi muatan dan ruang lingkup pengaturan RUU Kesehatan yang disahkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencakup dan berkaitan dengan otonomi daerah yang berkenaan ruang lingkup urusan konkuren pemerintah daerah sesuai otonomi daerah (vide Pasal 12 UU Pemerintah Daerah), dan mengatur dan berkaitan dengan materi muatan pendidikan termasuk pendidikan profesi kedokteran, pendidikan tinggi, bahkan mengatur mengenai pembiayaan kesehatan atau *mandatory spending*. Oleh karena itu pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dalam kaitan dengan legitimasi DPD sesuai mandatory Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Dengan tidak adanya ikut serta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD maka adanya kerugian konstitusional Pemohon Pihak Terkait:
5. Bahwa dengan dihapuskannya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang mandiri, independen, dan bertanggungjawab kepada Presiden (bukan melalui Menteri Kesehatan), maka dengan dibentuknya norma Konsil dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang tidak independen karena bertanggungjawab melalui Menteri kesehatan adalah meniadakan anasir dan maksud asli KKI yang otentik dan valid sesuai Putusan MKRI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Oleh karena itu norma Konsil dalam UU *a quo* adalah mendegradasikan anasir dasar dari kelembagaan KKI menjadi Konsil yang justru menjadi tidak otentik:
6. Bahwa dengan diundangkannya Pasal 272 UU *a quo* mengenai kolegium telah merugikan Pemohon Pihak Terkait, karena:

- a. Dihapuskannya kolegium profesi kedokteran dan kemudian membentuk tiruan dengan mengambil nama serupa (kolegium) sesuai dengan UU *a quo*, dan kolegium UU *a quo* yang dinormakan sebagai alat kelengkapan Konsil, adalah mengambil alih kedudukan Konsil profesi kedokteran yang dibentuk, dibina dan dikembangkan serta bertugas dengan dan atas naungan profesi (bukan badan pemerintah), maka pembentukan kolegium dengan UU *a quo* yang diubah dan dirusak menjadi alat kelengkapan Konsil, adalah tidak sesuai dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang membuat kaidah bahwa Kolegium adalah *academic body* profesi kedokteran;
- b. Dihapuskannya secara sewenang-wenang atas nama UU *a quo* terhadap kelembagaan Kolegium profesi sebagaimana Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, merupakan pelanggaran hak konstitusional atas organisasi profesis kedokteran/kesehatan melalui fungsi-fungsi pendisikan profesi daripada Kolegium, termasuk yang dialami Pemohon Pihak Terkait;
- c. Adanya norma organisasi profesi yang membuka peluang tidak adanya organisasi profesi tunggal (vide Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023, dan adanya pengaturan organisasi profesi yang tidak mempertimbangkan Putusan MKRI Nomor 10/PUU-XV/2017 namun menegasikannya dengan mengatur “Pembentukan organisasi profesi” dengan regulasi pemerintah yang dalam pembentukannya adalah domain profesi sesuai dengan hak konstitusional berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, dan bukan domain Menteri Kesehatan dalam mengutakatik pembentukan organisasi profesi yang secara normatif meniadakan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017;

III. ALASAN-ALASAN PEMOHON PIHAK TERKAIT

1. Bahwa Pemohon Pihak Terkait memiliki kedudukan hukum dan kepentingan hukum serta kerugian konstitusional atas terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dengan alasan dan dalil sebagaimana di atas;

2. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mengajukan alasan dan dalil permohonan Pihak Terkait oleh karena berkepentingan atas pemeriksaan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* terhadap UUD NRI 1945;
3. Bahwa alasan-alasan yang diajukan dalam bagian kedudukan hukum dan kerugian konstitusional di atas merupakan alasan-alasan dan dalil yang berkenaan diambil alih secara mutatis mutandis sebagai bagian tidak terpisahkan dalam hal alasan-alasan permohonan Pemohon Pihak Terkait dalam perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023;
4. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mendalilkan adanya cacat formil dalam pembahasan dan legitimasi pembentukan UU Nomor 13 Tahun 2023 *a quo*, dengan pokok-pokok alasan:
 - 4.1. Adanya cacat formil yang serius dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 oleh karena tidak adanya legitimasi pembentuk UU yakni tidak ikutserta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 sesuai amanat Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Oleh karena itu, pembentukan UU *a quo* tidak memiliki legitimasi (*not legitimated*) secara yuridis konstitusional sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
 - 4.2. Tidak adanya pemenuhan (*fulfill*) atas *meaningful participation*, bahkan tidak adanya fasilitasi dan instrumentasi pemenuhan hak untuk didengar (*rights to be heard*), sehingga tidak ada pemenuhan hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*);
 - 4.3. Meaningful participation bukan “hadiah” dan bukan “baik budi” daripada pembentuk UU, namun kewajiban hukum (*legal duty*) yang mengikat untuk memenuhi, fasilitasi, dan menyediakan peralatan (instrumen), metode, dan akses rakyat atas *meaningful participation*.
 - 4.4. Tidak adanya pemenuhan atas fasilitasi, instrumen dan akses meaningful participation dalam pembahasan RUU Kesehatan untuk pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* maka tidak lain adalah berarti tidak adanya akses dan aplikasi *meaningful participation*, dan

oleh karena itu merupakan tindakan nyata penghambatan dan omisionist terhadap pemenuhan *meaningful participation*;

- 4.5. Pemenuhan atas *meaningful participation* dilakukan dengan fasilitasi dan akses pembentuk UU oleh karena pembentuk UU (Pemerintah dan DPR serta DPD) diberikan dan mekat wewenang istimewa dalam pembentukan UU sesuai UUD NRI 1945;
- 4.6. Secara normatif aplikasi daripada pemenuhan prinsip *meaningful participation* sejalan dengan dan analog dengan pembentukan UU secara akademis dan deliberatif dengan mensyaratkan metodologi *Regulatory Impact Assessment* (RIA) [vide Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2022];
- 4.7. Secara normatif aplikasi pemenuhan *meaningful participation* menghendaki aplikasi dan akses yang otentik yang secara terbatas disebut dengan “konsultasi public” [vide Pasal 96 ayat (6) huruf d UU Nomor 13 Tahun 2022]. Hal ini sesuai dengan kaidah hukum konstitusi bahwa konsultasi public dimaknai sebagai menguji legal reasoning dan materi muatan dengan cara “mendiskusikan dan memperdebatkan isinya”, bukan hanya menghadirkan dan merekam tanpa ada penghargaan karena tidak adanya dokumen risalah rekaman proses dan akses atas dokumen, akses atas informasi, dan akses atas perolehan kemajuan dan hak untuk dipertimbangkan. Karena itu keliru dan tidak berdasar diklaim telah adanya hak untuk didengar, dan oleh karena itu jauh dari adanya pemenuhan hak untuk dipertimbangkan;
- 4.8. Dengan demikian, absolut tidak adanya *meaningful participation* sebab yang terjadi hanyalah suara yang direkam untuk tidak didengar; suara yang direkam namun dinihilkan dalam proses formil pembentukan UU *a quo*;
- 4.9. Tanpa adanya metode, aplikasi dan akses hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) maka tidak ada *meaningful participation*;

5. Bahwa pengabaian atas legitimasi konstitusional pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan tidak adanya pemenuhan (*to fulfill*) atas hak sipil-politik atas *meaningful participation* karena tidak adanya fasilitasi, instrumentasi, aplikasi dan akses terhadap pemenuhan *meaningful participation* dalam pembentukan UU *a quo*, maka tindakan setiap tahap pembentukan UU *a quo* bukan hanya cacat formil secara procedural pembentukan UU yang diatur secara aturan konstitusional (*constitutional rule*), namun pengabaian dan penghambatan secara omisionis atas tidak adanya *meaningful participation* yang dapat dikualifikasi sebagai penentangan terhadap etika konstitusional (*constitutional ethics*) dalam pembentukan UU *a quo*, serta melemahkan tatanan kenegaraan dalam pembentukan UU *a quo*, serta melemahkan tatanan kenegaraan dalam kekuasaan pembentukan UU yang tidak lain adalah penentangan terhadap supremasi konstitusi.

IV. PETITUM

Dengan alasan dan dalil di atas Pemohon Pihak Terkait mohon kiranya Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan perkara pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* menyatakan menerima Pemohon Pihak Terkait sebagai Pihak Terkait dalam Perkara Nomor 130/PUU-XX/2023, dan berkenaan membuat putusan yang dalam amarnya berbunyi:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI 1945;
4. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

5. Memerintah pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau

Dalam hal Majelis Hakim Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang sedail-adilnya.

[2.12] Menimbang bahwa Mahkamah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Kolegium Dokter Indonesia (KDI), terhadap permohonan *a quo* Mahkamah dengan Ketetapan Nomor 46.130/PUU/TAP.MK/PT/12/2023, tanggal 12 Desember 2023 menetapkan KDI sebagai Pihak Terkait Pemberi Keterangan yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 23 Januari 2024, pada pokoknya sebagai berikut:

Yang bertandatangan di bawah ini saya, dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, selaku Ketua Kolegium Dokter Indonesia (KDI), dengan ini memberikan keterangan tertulis selaku Pihak Terkait pada pengujian formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dimohonkan oleh 5 Organisasi Profesi Kedokteran dan Kesehatan, yakni Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Perkumpulan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Perkumpulan Perawat dan Ners Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).

Berdasarkan keterangan yang akan kami jelaskan di bawah, kami berpendapat bahwa pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan).

Pasal 28B ayat (1) UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk berperan serta dalam proses perencanaan, penyusunan, dan evaluasi peraturan perundang-undangan.

Pasal 28B ayat (2) UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh informasi tentang proses perencanaan, penyusunan, dan evaluasi peraturan perundang-undangan.

Pembentukan UU Kesehatan tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (1) UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan karena tidak melibatkan secara bermakna

(*meaningful participation*) organisasi profesi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI.

Pembentukan UU Kesehatan juga tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (2) UU Pembentukan Perundang-undangan karena tidak dilakukan secara transparan. Sesungguhnya Pemerintah sudah menginisiasi Pembentukan RUU nya, tetapi mengingkarinya. Hal ini juga akan ditunjukkan pada keterangan kami di bawah.

1. Kedudukan Kolegium Dokter Indonesia (KDI)

KDI adalah salah satu *stakeholder* yang berperan sangat penting dalam menjaga mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan di Indonesia. KDI memiliki berbagai peran dan kewenangan penting, antara lain:

- Menjaga keselamatan pasien melalui kendali mutu proses pemberian sertifikat kompetensi bagi dokter umum
- Menerbitkan Sertifikat Kompetensi bagi dokter baru lulus. KDI menerbitkan Sertifikat Kompetensi sejumlah 12.000-13.000/tahun bagi dokter yang baru lulus
- Menerbitkan Sertifikat Kompetensi bagi dokter yang akan memperbarui Surat Tanda Registrasi (STR) nya
- Melakukan Placement Test bagi dokter WNI tamatan luar negeri yang akan adaptasi di Indonesia
- Melakukan Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) bagi lulusan dokter dalam negeri maupun luar negeri yang belum pernah memiliki sertifikat kompetensi atau memperbarui sertifikat kompetensi setelah jeda lama
- Berkoordinasi dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) pada penyelenggaraan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)
- Berkolaborasi dengan AIPKI pada penyiapan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD)
- Berkoordinasi dengan Konsil Kedokteran Indonesia pada berbagai hal, terutama terkait standar kompetensi profesi dokter
- Berkoordinasi dengan Kolegium Spesialis dalam lingkungan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)
- Melakukan evaluasi pelaksanaan Placement Test dan UKDI

- Melakukan pengembangan Uji Kompetensi dan Placement Test (metode terkini, tata kelola, digitalisasi proses, dll)
- Bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan program magang dokter baru (PMDB)
- Bersama PDUI bertanggung jawab menjaga mutu layanan praktek profesi bagi sekitar 140.000 dokter umum yang mengabdikan pada seluruh pelosok negeri

Kedudukan KDI dalam sistem kesehatan nasional telah diatur dalam Pasal 115 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal tersebut menyatakan bahwa KDI adalah lembaga mandiri yang dibentuk untuk menjaga mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, jelaslah KDI memiliki kepentingan yang sangat besar dan merupakan badan/lembaga yang berpotensi terkena dampak langsung oleh UU Kesehatan yang mengatur tentang penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh. Namun, KDI tidak pernah dilibatkan secara bermakna dalam proses pembentukan UU Kesehatan.

2. Minimnya Partisipasi Pemangku Kepentingan Utama Bidang Kesehatan

Pemerintah dan DPR tidak pernah mengundang KDI untuk berdiskusi atau tukar pikiran intensif pada tahapan pembentukan UU Kesehatan. Bahkan, stakeholder utama lainnya bidang kesehatan pun juga tidak dilibatkan secara bermakna. Hal ini tercermin dari dahsyatnya demo (unjuk rasa) yang dilakukan para pemangku kepentingan utama layanan kesehatan.

Unjuk rasa besar-besaran pada tanggal 8 Mei 2023 yang dilakukan oleh anggota 5 Organisasi Profesi pemangku kepentingan utama bidang kesehatan tersebut menunjukkan bahwa mereka tidak puas dengan proses pembentukan UU Kesehatan. Mereka merasa bahwa UU Kesehatan tidak mencerminkan aspirasi dan kepentingan mereka.

Pembentukan UU Kesehatan yang tidak melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI, merupakan pelanggaran terhadap Pasal 28B ayat (1) UU Pembentukan Perundang-undangan.

Pasal tersebut memberikan jaminan kepada setiap orang, termasuk organisasi profesi, untuk berperan serta dalam proses pembentukan peraturan perundang-

undangan. Namun, jaminan tersebut tidak diwujudkan dalam praktik oleh Pemerintah dan DPR dalam proses pembentukan UU Kesehatan.

3. RUU Kesehatan Sejatinya adalah Inisiatif Pemerintah yang “dititipkan” ke DPR
Pada awal bulan Maret 2022 Pemerintah mengundang beberapa pakar untuk menginisiasi pembentukan RUU Kesehatan. Sejak itu dilakukan serangkaian pertemuan selama bulan Maret- April-Mei tahun 2022. Pada bulan Agustus muncul Draft RUU Kesehatan versi Pemerintah. Pada bulan September Pemerintah juga mengadakan serangkaian pertemuan membahas RUU Kesehatan versi Pemerintah tersebut. Sejak itu muncul berbagai reaksi penolakan dari berbagai pihak. Anehnya, alih-alih mengajak dialog/diskusi para pihak yang menolak, Pemerintah justru tidak mengakui draft RUU yang dibuatnya. Ini artinya pembentukan UU Kesehatan juga tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (2) UU Pembentukan Perundang-undangan karena tidak memberikan informasi yang memadai kepada masyarakat tentang proses perencanaan, penyusunan, dan evaluasi UU Kesehatan. Tampak jelas ada usaha menutup-nutupi oleh Pemerintah. Kemudian “tiba-tiba” saja muncul ide RUU atas inisiatif DPR.
4. Pemerintah tidak melakukan public hearing yang efektif
Pemerintah pernah melakukan *public hearing* untuk mendengarkan pendapat masyarakat, terutama stake holder utama bidang kesehatan, terkait pembentukan UU Kesehatan. Publik hearing ini dilakukan dalam waktu sangat singkat, yaitu tanggal 13-19 Maret 2023 secara terus- menerus (*non-stop*). Berbagai pemangku kepentingan telah diundang. Akan tetapi, publik hearing ini menjadi kurang efektif karena dalam waktu yang sangat singkat *stakeholder* didorong untuk memahami seluruh substansi RUU Kesehatan yang terdiri dari 400an pasal. Semua masukan dari komponen masyarakat yang diundang ditampung saja, akan tetapi masyarakat tidak tahu apakah masukan tersebut menjadi bahan untuk perbaikan RUU Kesehatan. Tampaknya, yang dilakukan Kementerian Kesehatan hanyalah sosialisasi.

Sosialisasi yang dilakukan Pemerintah hanyalah komunikasi satu arah, dari Pemerintah ke masyarakat. Benar masyarakat memiliki kesempatan untuk memberikan pendapat atau masukan terhadap pembentukan RUU Kesehatan,

akan tetapi tidak ada penjelasan lanjut, apakah masukan tersebut digunakan untuk perbaikan RUU Kesehatan atau sekedar ditampung. Faktanya adalah isi pasal-pasal RUU Kesehatan setelah diundangkan pada bulan Juli 2023 belum tampak adanya akomodasi terhadap masukan – khususnya organisasi profesi.

Berdasarkan uraian di atas, kami berpendapat bahwa pembentukan UU Kesehatan tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (1) dan ayat (2) UU Pembentukan Perundang-undangan. Oleh karena itu, kami berpendapat bahwa UU Kesehatan harus dinyatakan tidak sah dan dicabut. Selain itu, kami juga berpendapat bahwa Pemerintah harus menyusun kembali RUU Kesehatan dengan melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI.

Proses penyusunan RUU Kesehatan yang melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran akan menghasilkan UU Kesehatan yang lebih berkualitas dan mencerminkan aspirasi dan kepentingan masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan keterangan tertulis tersebut, Mahkamah Konstitusi dapat menyimpulkan bahwa pembentukan UU Kesehatan tidak memenuhi ketentuan Pasal 28B ayat (1) dan ayat (2) UU Pembentukan Perundang-undangan.

Pembentukan UU Kesehatan tidak melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya undangan kepada organisasi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI untuk berdiskusi atau tukar pikiran secara intensif mulai tahap awal pembentukan UU Kesehatan, saat penyusunan dan pembahasan Naskah Akademiknya.

Pembentukan UU Kesehatan juga tidak memberikan informasi yang memadai kepada masyarakat tentang proses perencanaan, penyusunan, dan evaluasi UU Kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan usaha menutup-nutupi RUU yang sudah diinisiasi Pemerintah. Bahkan RUU tersebut tidak diakui sendiri oleh Pemerintah.

Oleh karena itu, Mahkamah Konstitusi dapat menyatakan bahwa UU Kesehatan tidak sah dan harus dicabut.

Selain itu, Mahkamah Konstitusi juga dapat memerintahkan Pemerintah dan DPR untuk menyusun kembali RUU Kesehatan dengan melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran, termasuk KDI.

Proses penyusunan RUU Kesehatan yang melibatkan secara bermakna organisasi profesi kesehatan dan kedokteran akan menghasilkan UU Kesehatan yang lebih berkualitas dan mencerminkan aspirasi dan kepentingan masyarakat.

[2.13] Menimbang bahwa Mahkamah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), terhadap permohonan *a quo* Mahkamah dengan Ketetapan Nomor 47.130/PUU/TAP.MK/PT/12/2023, tanggal 12 Desember 2023 menetapkan PDUI sebagai Pihak Terkait Pemberi Keterangan yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 21 Januari 2024, pada pokoknya sebagai berikut:

Dengan ini, Pemohon Pihak Terkait dalam perkara Permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) register perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023, yakni:

- 6) Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”;
- 7) Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”
- 8) Pasal 22D ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama”;

- 9) Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”;
- 10) Pasal 22A UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi: “Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang”.

V. KEDUDUKAN HUKUM PEMOHON PIHAK TERKAIT

4. Bahwa Pemohon Pihak Terkait adalah Perhimpunan Dokter Umum Indonesia, yang mempunyai kedudukan hukum sebagai perkumpulan/perhimpunan dokter dokter umum yang dibentuk pada tahun 2008, dan melakukan kegiatan dan program dalam hal peningkatan kompetensi dokter umum dan edukasi kepada masyarakat pentingnya menjaga kesehatan;
5. Bahwa Pemohon Pihak Terkait menjalankan tugas dalam profesi kedokteran Indonesia termasuk dalam hal melakukan pengembangan terhadap profesi dokter umum dan pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran, serta melakukan pembinaan terhadap anggota perhimpunan serta pengabdian kepada masyarakat;
6. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai subyek hukum dan atau badan hukum privat spesialis kedokteran Indonesia, menjadi pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak dengan diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi obyek permohonan Pengujian Formil *a quo* register perkara Nomor 13/PUU-XXI/2023, dengan alasan dan dalil:
 - 6.1. Proses pembentukan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang ternyata tidak dengan ikut serta Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dan tidak adanya pertimbangan DPD –yang merupakan lembaga negara utama yang *legitimated* dan konstitusional. Bahkan tidak adanya pelibatan DPD dalam agenda pembahasan RUU Kesehatan pada DPR yang terbukti tidak adanya Daftar Inventaris Masalah (DIM) RUU Kesehatan dari DPD, dan tidak adanya melibatkan dan menghadirkan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, sehingga cacat formil dan tidak adanya

legitiimasi DPD selaku lembaga negara pembentuk UU yang diakui dan konstitusional dalam arsitektur kekuasaan pembentukan UU sesuai UUD NRI 1945;

- 6.2. Proses pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* cacat formil karena tidak adanya pelibatan partisipasi masyarakat secara bermakna (*meaningful participation*) – yang menjadi prinsip dalam pembentukan UU, yang bukan hanya tidak adanya partisipasi otentik dalam pemenuhan atas ketiga jenis hak dari prinsip *meaningfull participation*, baik dalam hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), dan hak untuk memberikan jawaban dan tanggapan (*right to be explained*).
- 6.3. Bahwa Pemohon Pihak Terkait sebagai pihak yang berkepentingan dan pihak yang terdampak, dan bahkan pihak yang merupakan pelaku utama dalam pelayanan kesehatan/medis justru diabaikan pendapatnya dalam proses formil pembentukan UU Nomor 17 tahun 2023, sebab bukan hanya tidak dilibatkan dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, namun *quod non* tidak menghargai prinsip *meaningful participation cq. Right to be heard*, oleh karena:
 - f. Tidak adanya perhatian layak secara metodologis atas substansi materi dan pendapat serta naskah rumusan norma yang diajukan. Hal itu terbukti terhadap aspirasi/masukan pendapat –sebagai hak untuk didengar (*rights to be heard*) namun pembentuk UU (pemerintah dan DPR) tidak menanggapi secara layak dan sah, oleh karena pembuat UU tidak berusaha menyediakan perkakas (instrument), metodologi, dan mekanisme proses yang valid dan layak dalam rangka penyerapan masukan dan pendapat, padahal substansi yang diajukan penting, valid dan sah bahkan secara professional dirumuskan ke dalam rumusan usulan pasal perbaikan RUU Kesehatan. Hal mana terbukti dengan:
 - a) Tidak adanya naskah rekaman sidang berupa risalah rapat/sidang atau rangkuman bahkan catatan yang merekam

substansi materi yang disalurkan dari setiap pendapat/aspirasi dan masukan yang diajukan, yang bisa diakses dalam system proses pembuatan UU di DPR;

- b) Tidak adanya mekanisme pertimbangan dan responsi atas pendapat dan masukan bahkan usulan norma hukum yang diajukan kepada pembuat UU. Namun proses formil yang formalitas belaka, tanpa mekanisme proses mendengar dan mempertimbangkan pendapat pihak berkepentingan dan pihak terdampak yang berhak atas pemenuhan (*to fulfill*) terhadap hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) dan hak untuk memperoleh jawaban (*rights to be explained*);
- c) Tidak diperolehnya akses informasi, akses data (digital maupun fisik), akses dokumen dari setiap proses demi proses dan masukan demi masukan dari penyampai masukan *cq.* Pihak berkepentingan dan pihak yang terdampak. Sehingga adanya pengabaian dan perlakuan yang menyia-nyaiakan masukan dan pendapat masyarakat, terlebih Pemohon Pihak Terkait sebagai bagian utama atau stakeholder utama dalam pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945;
- g. *Meaningful participation* bukan berarti terpenuhi hanya hadir dan berbicara dalam rapat dengar pendapat dan *public hearing*. Namun ditiadakan karena ini tidak adanya perkakas (instrumen), metodologi dan mekanisme proses penyerapan pendapat tersebut –sebagai wujud konkretisasi pemenuhan hak untuk didengar (*right to be heard*). Tidak adanya pemenuhan atas hak untuk didengar (*right to be heard*) terbukti dengan tidak adanya perkakas, aplikasi, metode dan akses dalam menilai pendapat pihak yang berkepentingan dan yang terdampak. Padahal adanya instrumen dan metode serta akses itu justru disyaratkan dalam

pembentukan UU sesuai UU Nomor 13 Tahun 2022, termasuk menggunakan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA).

- h. Dengan tidak adanya validitas dalam pemenuhan (to fulfill) hak rakyat/masyarakat atas hak untuk didengar (*right to be heard*), baik secara factual maupun secara instrumen atau metode, maka terbukti tidak adanya konretosaso pemenuhan atas hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) sehingga menihilkkan *meaningful participation* yang menjadi kaidah hukum konstitusi sesuai Putusan MKRI Nomor 91/PUU-XVII/2020. Dalam hal ini berlaku logika bahwa: tiadanya *right to be heard*, maka nihilnya *right to be considered*;
- i. *Meaningful participation* bukan “hadiah” dari pembentuk UU cq. Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 namun merupakan hak (*rights*) yang bersifat mengikat dan tidak bisa dibatasi dan dihambat serta wajib diadakan/ disediakan/ kesempatannya, fasilitasi, dengan menyediakan peralatan (instrumen), sarana metodolog dan mekanisme penyerapan pendapat –dalam instrumen metodologis- bukan hanya membiarkan norma hak berpartisipasi tanpa instrumentasi dan metodologi respirasi. Hal itu disebabkan pentingnya *meaningful participation* dalam kedudukan sebagai hak sipil-politik yang dijamin konstitusi negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis (vide Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UU NRI 1945), dan *mandatory* kaidah hukum konstitusi sesuai Putusan MKRI Nomor 91/PUU-XVII/2020;
- j. Dengan tidak adanya pemenuhan atas *meaningful participation* bukan hanya meniadakan partisipasi proses formil namun menciderai secara serius atas hak konstitusional atas negara hukum demokratis sesuai Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD NRI 1945, dan karena itu menihilkkan *meaningful participation* bukan sekedar absennya pendapat substantive yang diajukan namun absennya penghormatan dan penghargaan rakyat tiap rakyat atas

prinsip negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;

6.4. Perancangan dan pembahasan serta pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan metode Omnibus yang menghimpun dan sinkronisasi jamak berbagai materi muatan/ruang lingkup UU, namun tidak mempertimbangkan pandangan masyarakat yang meminta ditunda dan atau dengan jangka waktu yang tidak tergesa-gesa dan tidak meniadakan norma-norma hukum yang telah memiliki keabsahan (*validity*) sesuai putusan-putusan MK RI yang mengikat pembentuk UU, yang justru wajib menindaklanjuti putusan-putusan MKRI ke dalam pembentukan UU *a quo*, bukan justru meniadakan dan bertentangan serta tidak mematuhi putusan-putusan MKRI. Oleh karena itu pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* cacat formil, karena:

- (iv) Tidak memiliki legitimasi konstitusional dalam pembentukan UU yakni dengan tidak ikut serta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD;
- (v) Tidak mematuhi prinsip meaningful participation termasuk tidak menyediakan secara aktif-prestatif atas akses, fasilitas dan instrumen untuk mengkonkritkan proses pemenuhan *meaningful participation*;
- (vi) Tidak mematuhi putusan-putusan MKRI sebagai kewajiban proses-formil dan kepatuhan pembentukan UU *a quo* sesuai UU Pembentukan UU.

VI. KERUGIAN KONSTITUSIONAL PEMOHON PIHAK TERKAIT

- 7. Bahwa dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 Pemohon Pihak Terkait mempunyai kerugian konstitusional atas hak-hak konstitusional sebagaimana diajukan dalam permohonan Pihak Terkait dalam perkara pengujian formil *a quo*;
- 8. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mengalami kerugian konstitusional dengan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang menihilkan hak

konstitusional atas adanya dan validnya legitimasi pembentukan UU dengan ikut serta DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;

9. Bahwa Pemohon Pihak terkait yang memiliki dan menghimpun anggota dari berbagai daerah/wilayah yang berkepentingan atas pembentukan UU *a quo* yang mematuhi syarat ikut serta DPD dan pertimbangan DPD sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
10. Bahwa oleh karena materi muatan dan ruang lingkup pengaturan RUU Kesehatan yang disahkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencakup dan berkaitan dengan otonomi daerah yang berkenaan ruang lingkup urusan konkuren pemerintah daerah sesuai otonomi daerah (vide Pasal 12 UU Pemerintah Daerah), dan mengatur dan berkaitan dengan materi muatan pendidikan termasuk pendidikan profesi kedokteran, pendidikan tinggi, bahkan mengatur mengenai pembiayaan kesehatan atau *mandatory spending*. Oleh karena itu pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dalam kaitan dengan legitimasi DPD sesuai mandatory Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Dengan tidak adanya ikut serta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD maka adanya kerugian konstitusional Pemohon Pihak Terkait:
11. Bahwa dengan dihapuskannya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang mandiri, independen, dan bertanggungjawab kepada Presiden (bukan melalui Menteri Kesehatan), maka dengan dibentuknya norma Konsil dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang tidak independen karena bertanggungjawab melalui Menteri kesehatan adalah meniadakan anasir dan maksud asli KKI yang otentik dan valid sesuai Putusan MKRI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Oleh karena itu norma Konsil dalam UU *a quo* adalah mendegradasikan anasir dasar dari kelembagaan KKI menjadi Konsil yang justru menjadi tidak otentik:
12. Bahwa dengan diundangkannya Pasal 272 UU *a quo* mengenai kolegium telah merugikan Pemohon Pihak Terkait, karena:

- d. Dihapuskannya kolegium profesi kedokteran dan kemudian membentuk tiruan dengan mengambil nama serupa (kolegium) sesuai dengan UU *a quo*, dan kolegium UU *a quo* yang dinormakan sebagai alat kelengkapan Konsil, adalah mengambil alih kedudukan Konsil profesi kedokteran yang dibentuk, dibina dan dikembangkan serta bertugas dengan dan atas naungan profesi (bukan badan pemerintah), maka pembentukan kolegium dengan UU *a quo* yang diubah dan dirusak menjadi alat kelengkapan Konsil, adalah tidak sesuai dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang membuat kaidah bahwa Kolegium adalah *academic body* profesi kedokteran;
- e. Dihapuskannya secara sewenang-wenang atas nama UU *a quo* terhadap kelembagaan Kolegium profesi sebagaimana Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*, merupakan pelanggaran hak konstitusional atas organisasi profesis kedokteran/kesehatan melalui fungsi-fungsi pendisikan profesi daripada Kolegium, termasuk yang dialami Pemohon Pihak Terkait;
- f. Adanya norma organisasi profesi yang membuka peluang tidak adanya organisasi profesi tunggal (vide Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023, dan adanya pengaturan organisasi profesi yang tidak mempertimbangkan Putusan MKRI Nomor 10/PUU-XV/2017 namun menegasikannya dengan mengatur “Pembentukan organisasi profesi” dengan regulasi pemerintah yang dalam pembentukannya adalah domain profesi sesuai dengan hak konstitusional berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, dan bukan domain Menteri Kesehatan dalam mengutakatik pembentukan organisasi profesi yang secara normatif meniadakan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017;

VII. ALASAN-ALASAN PEMOHON PIHAK TERKAIT

- 6. Bahwa Pemohon Pihak Terkait memiliki kedudukan hukum dan kepentingan hukum serta kerugian konstitusional atas terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dengan alasan dan dalil sebagaimana di atas;

7. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mengajukan alasan dan dalil permohonan Pihak Terkait oleh karena berkepentingan atas pemeriksaan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* terhadap UUD NRI 1945;
8. Bahwa alasan-alasan yang diajukan dalam bagian kedudukan hukum dan kerugian konstitusional di atas merupakan alasan-alasan dan dalil yang berkenaan diambil alih secara mutatis mutandis sebagai bagian tidak terpisahkan dalam hal alasan-alasan permohonan Pemohon Pihak Terkait dalam perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023;
9. Bahwa Pemohon Pihak Terkait mendalilkan adanya cacat formil dalam pembahasan dan legitimasi pembentukan UU Nomor 13 Tahun 2023 *a quo*, dengan pokok-pokok alasan:
 - 9.1. Adanya cacat formil yang serius dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 oleh karena tidak adanya legitimasi pembentuk UU yakni tidak ikutserta DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 sesuai amanat Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945. Oleh karena itu, pembentukan UU *a quo* tidak memiliki legitimasi (*not legitimated*) secara yuridis konstitusional sesuai mandatori Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
 - 9.2. Tidak adanya pemenuhan (*fulfill*) atas *meaningful participation*, bahkan tidak adanya fasilitasi dan instrumentasi pemenuhan hak untuk didengar (*rights to be heard*), sehingga tidak ada pemenuhan hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*);
 - 9.3. Meaningful participation bukan “hadiah” dan bukan “baik budi” daripada pembentuk UU, namun kewajiban hukum (*legal duty*) yang mengikat untuk memenuhi, fasilitasi, dan menyediakan peralatan (instrumen), metode, dan akses rakyat atas *meaningful participation*.
 - 9.4. Tidak adanya pemenuhan atas fasilitasi, instrumen dan akses meaningful participation dalam pembahasan RUU Kesehatan untuk pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* maka tidak lain adalah berarti tidak adanya akses dan aplikasi *meaningful participation*, dan

oleh karena itu merupakan tindakan nyata penghambatan dan omisionist terhadap pemenuhan *meaningful participation*;

- 9.5. Pemenuhan atas *meaningful participation* dilakukan dengan fasilitasi dan akses pembentuk UU oleh karena pembentuk UU (Pemerintah dan DPR serta DPD) diberikan dan mekat wewenang istimewa dalam pembentukan UU sesuai UUD NRI 1945;
- 9.6. Secara normatif aplikasi daripada pemenuhan prinsip *meaningful participation* sejalan dengan dan analog dengan pembentukan UU secara akademis dan deliberatif dengan mensyaratkan metodologi *Regulatory Impact Assessment* (RIA) [vide Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2022];
- 9.7. Secara normatif aplikasi pemenuhan *meaningful participation* menghendaki aplikasi dan akses yang otentik yang secara terbatas disebut dengan “konsultasi public” [vide Pasal 96 ayat (6) huruf d UU Nomor 13 Tahun 2022]. Hal ini sesuai dengan kaidah hukum konstitusi bahwa konsultasi public dimaknai sebagai menguji legal reasoning dan materi muatan dengan cara “mendiskusikan dan memperdebatkan isinya”, bukan hanya menghadirkan dan merekam tanpa ada penghargaan karena tidak adanya dokumen risalah rekaman proses dan akses atas dokumen, akses atas informasi, dan akses atas perolehan kemajuan dan hak untuk dipertimbangkan. Karena itu keliru dan tidak berdasar diklaim telah adanya hak untuk didengar, dan oleh karena itu jauh dari adanya pemenuhan hak untuk dipertimbangkan;
- 9.8. Dengan demikian, absolut tidak adanya *meaningful participation* sebab yang terjadi hanyalah suara yang direkam untuk tidak didengar; suara yang direkam namun dinihilkan dalam proses formil pembentukan UU *a quo*;
- 9.9. Tanpa adanya metode, aplikasi dan akses hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*) maka tidak ada *meaningful participation*;

10. Bahwa pengabaian atas legitimasi konstitusional pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan tidak adanya pemenuhan (*to fulfill*) atas hak sipil-politik atas *meaningful participation* karena tidak adanya fasilitasi, instrumentasi, aplikasi dan akses terhadap pemenuhan *meaningful participation* dalam pembentukan UU *a quo*, maka tindakan setiap tahap pembentukan UU *a quo* bukan hanya cacat formil secara procedural pembentukan UU yang diatur secara aturan konstitusional (*constitutional rule*), namun pengabaian dan penghambatan secara omisionis atas tidak adanya *meaningful participation* yang dapat dikualifikasi sebagai penentangan terhadap etika konstitusional (*constitutional ethics*) dalam pembentukan UU *a quo*, serta melemahkan tatanan kenegaraan dalam pembentukan UU *a quo*, serta melemahkan tatanan kenegaraan dalam kekuasaan pembentukan UU yang tidak lain adalah penentangan terhadap supremasi konstitusi.

VIII. PETITUM

Dengan alasan dan dalil di atas Pemohon Pihak Terkait mohon kiranya Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan perkara pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* menyatakan menerima Pemohon Pihak Terkait sebagai Pihak Terkait dalam Perkara Nomor 130/PUU-XX/2023, dan berkenaan membuat putusan yang dalam amarnya berbunyi:

6. Menyatakan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
7. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
8. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI 1945;
9. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

10. Memerintah pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau

Dalam hal Majelis Hakim Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang sedail-adilnya.

[2.14] Menimbang bahwa para Pemohon, Presiden, Pihak Terkait PDSI telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang masing-masing diterima oleh Mahkamah pada tanggal 5 Februari 2024 dan Pihak Terkait KP2KPK yang diterima Mahkamah pada tanggal 6 Februari 2024 yang pada pokoknya tetap pada pendiriannya, sebagai berikut:

KESIMPULAN PARA PEMOHON

Dengan ini, PARA PEMOHON menyampaikan **KESIMPULAN** atas Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ("**UUD 1945**", yakni:

- 1) Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*".
- 2) Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*".
- 3) Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: "*Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama*".
- 4) Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya*".

- 5) Pasal 22 A UUD Tahun 1945 yang berbunyi: "*Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang*".

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

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa perihal kewenangan Mahkamah Konstitusi mengadili dan menguji undang-undang terhadap UUD 1945 dinyatakan tegas dalam Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945 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*";
2. Bahwa kedudukan Mahkamah Konstitusi yang memiliki kekuasaan kehakiman secara eksplisit ditegaskan dalam konstitusi tertulis dengan berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: "*Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi*"
3. Bahwa dengan berdasarkan ketentuan konstitusi tertulis diatas, maka Mahkamah Konstitusi diberikan kewenangan oleh UUD Negara RI 1945 untuk melakukan pengujian undang-undang (*judicial review*) baik uji formil maupun uji materil terhadap UUD 1945;
4. Bahwa dalam melaksanakan kewenangan pengujian suatu Undang-Undang, Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian formil dan materil. Terhadap kewenangan Mahkamah Konstitusi melakukan Pengujian Formil Undang-Undang diatur dalam UU MK RI Pasal 51A ayat (3) yang berbunyi: "*dalam permohonan pengujian berupa permohonan pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi di dasarkan pada peraturan perundang-undangan yang mengatur tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan*".

5. Bahwa oleh karena obyek pengujian formil yang dimohonkan oleh PARA PEMOHON termasuk dalam lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dalil-dalil tersebut di atas, maka Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945;
6. Bahwa berdasarkan seluruh uraian diatas berkenaan dengan yurisdiksi Mahkamah Konstitusi sebagaimana diuraikan diatas, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk melakukan Pengujian Formil konstitusionalitas pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945;

B. PARA PEMOHON MEMILIKI KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL DALAM PERKARA PENGUJIAN FORMIL A QUO.

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 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 Nomor 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 Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikan 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.
5. Bahwa terbukti secara formal, PARA PEMOHON merupakan subyek hukum dan merupakan organisasi profesi sebagai pelaku dalam memenuhi (*to fulfill*) hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. PARA PEMOHON merupakan unsur **kelembagaan kostitusional** dalam pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
6. Bahwa PARA PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan memiliki kepentingan, serta mengalami kerugian konstitusional terhadap pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo yang cacat formil dan tidak sesuai *due process of law making*;
7. Bahwa PARA PEMOHON bukan hanya merupakan subyek hukum berbadan hukum (*recht persoon*) saja, akan tetapi pihak yang **terdampak langsung** dan/ atau **mempunyai kepentingan** atas materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023;
8. Bahwa PARA PEMOHON berkepentingan terhadap pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 karena telah keliru dalam memahami dan menerapkan metode Omnibus yang semestinya mengintegrasikan dan harmonisasi seluruh lingkup pengaturan dan Putusan-Putusan MK RI dalam tata cara pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023.
9. Bahwa dalam materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* menghapus, mengubah dan mengganti norma kelembagan dan

sekaligus **pasal-pasal “jantung”** yang tidak memastikan adanya wadah tunggal organisasi profesi kesehatan.

10. Bahwa dengan alasan-alasan di atas pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang melanggar *due process of making law* – sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD 1945 sehingga mengalami kerugian konstitusional atas hak-hak konstitusional yang dijamin dalam UUD 1945 termasuk Pasal 28H ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 22D ayat (2), Pasal 22A yang UUD 1945;
11. Bahwa berdasarkan alasan dan dalil tersebut maka para Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) mengajukan Permohonan Pengujian Formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

III. TENGGANG WAKTU PERMOHONAN UJI FORMIL UU NOMOR 17 TAHUN 2023 TELAH SESUAI KETENTUAN YANG BERLAKU

1. Bahwa perihal tenggang waktu pengajuan formil Undang-Undang, Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 27/PUU-VII/2009, bertanggal 16 Juni 2010, Paragraf 3.34, telah menyatakan: *“Menimbang bahwa terlepas dari putusan dalam pokok permohonan a quo Mahkamah memandang perlu memberikan batasan waktu atau tenggat suatu Undang-Undang dapat diuji secara formil. Pertimbangan pembatasan tenggat ini diperlukan, mengingat karakteristik dari pengujian formil berbeda dengan pengujian materiil. Sebuah Undang-Undang yang di bentuk tidak berdasarkan tata cara sebagaimana ditentukan oleh UUD 1945 akan dapat mudah diketahui dibandingkan dengan Undang-Undang yang substansinya bertentangan dengan UUD 1945. Untuk kepastian hukum, sebuah Undang-Undang perlu dapat lebih cepat diketahui statusnya apakah telah dibuat secara sah atau tidak, sebab pengujian secara formil akan menyebabkan Undang-Undang batal sejak awal. Mahkamah memandang bahwa tenggat 45 (empat puluh lima) hari setelah Undang-Undang dimuat dalam Lembaran Negara sebagai waktu yang cukup untuk mengajukan pengujian formil terhadap Undang-Undang”.*
2. Bahwa terhadap tenggang waktu mengajukan uji formil Undang-undang diatur dalam Pasal 9 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 (selanjutnya disebut **“PMK Nomor 2 Tahun 2012”**) yang

mengatur: “*Permohonan pengujian formil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) diajukan dalam jangka waktu paling lama 45 (empat puluh lima) hari sejak Undang-Undang atau Perppu diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia*”;

3. Bahwa merujuk kepada ketentuan Pasal 10 ayat (2) PMK Nomor 2 Tahun 2012 yang mengatur tenggang waktu pengujian formil Undang-undang dalam jangka waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia. Dengan diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 pada tanggal 8 Agustus 2023, maka batas waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak pengundangan UU Nomor 17 Tahun 2023; jatuh pada tanggal 21 September 2023;
4. Bahwa permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 yang diajukan tanggal 19 September 2023, maka terbukti permohonan pengujian formil aquo masih dalam tenggang waktu yang dibenarkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. Bahwa PARA PEMOHON masih dalam tenggang waktu sesuai menurut ketentuan hukum untuk pengajuan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 berdasarkan ketentuan hukum acara permohonan pengujian formil Undang-undang;

IV. TERBUKTI DALIL PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL UU NOMOR 17 TAHUN 2023 TERHADAP UUD 1945

A. Terbukti Cacat Formil Legitimasi Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 karena DPD Tidak Ikut Pembahasan RUU Kesehatan dan Tidak ada pertimbangan DPD sehingga bertentangan dengan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

1. Bahwa terbukti dalam fakta persidangan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 **DPD tidak ikut dalam pembahasan Tingkat I RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023**, hal mana terbukti dengan:
 - 1.1. tidak ikutnya DPD dalam Pembicaraan Tingkat I RUU Kesehatan terbukti dengan pengakuan dalam Rapat Kerja Komisi IX DPR tanggal 19 Juni 2023 –sebagaimana diakui Pemerintah dalam dokumen ‘Pendapat Akhir Presiden terhadap Rancangan Undang-undang

Tentang Kesehatan', tertanggal 11 Juli 2023, halaman 5 [vide **Bukti P-22**];

- 1.2. Pengakuan Pemerintah yang disampaikan dalam Keterangan di Mahkamah (Pleno IV) pada tanggal 7 Desember 2023 dan pengakuan DPR dalam Keterangan di Mahkamah (Pleno VI) tanggal 11 Januari 2023 sehingga membuktikan benar **tidak ada ikut serta DPD** dalam pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023;
 - 1.3. Pengakuan Pemerintah dalam persidangan yang dikemukakan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan cq. Bapak Kunta Wibawa dalam persidangan di Mahkamah (Pleno VII) tanggal 22 Januari 2024 bahwa benar **DPD tidak ikut dalam pembahasan RUU Kesehatan**;
 - 1.4. Dengan demikian terbukti adanya pelanggaran ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;
 - 1.5. Sesuai Keterangan **Ahli Prof Dr. Johermansyah Djohan, MA**, di Mahkamah (Pleno VII) dan Keterangan **Ahli Prof. Susi Dwi Harijanti, SH., LLM, Ph.D**, yang menerangkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 memiliki ruang lingkup pengaturan dan materi muatan terkait dengan otonomi daerah; dan terkait dengan pendidikan. Sehingga terbukti bertentangan dengan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi "*Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama*".
2. Pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti **tidak menyertakan pertimbangan DPD** –yang merupakan mandatori konstitusi dan Putusan MK RI Nomor 92/PUU-X/2012. Sehingga terbukti adanya pelanggaran serius terhadap Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Terbukti benar bahwa RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU

Nomor 17 Tahun 2023 substansi materinya berkaitan dengan otonomi daerah; dan berkaitan dengan pendidikan, hal mana terbukti dengan:

- 2.1. Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 menggunakan frasa “yang berkaitan dengan”, yang berarti “yang berhubungan dengan”, yang dalam bahasa Inggris artinya “*related to*”, sehingga frasa “yang berkaitan dengan” bukan judul suatu UU yang diajukan, namun berkaitan dengan ruang lingkup dan materi muatan rancangan undang-undang cq. RUU Kesehatan;
- 2.2. Bidang/ urusan yang berkaitan dengan otonomi daerah secara substantif maupun secara yuridis formal ditentukan dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (“UU Pemerintahan Daerah 2014”), termasuk bidang/ urusan kesehatan dan pendidikan, sehingga **RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023, terbukti berkaitan dengan otonomi daerah;**
- 2.3. UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti berkaitan dengan otonomi daerah, dan pendidikan secara eksplisit diakui dalam UU itu sendiri, (i) ketentuan Pasal 1 angka 40 UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi: “*Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom*”, sehingga terbukti UU Nomor 17 Tahun 2023 itu sendiri mengakui dan mengatur otonomi daerah.
Terbukti adanya materi muatan berkaitan dengan otonomi daerah yang menjadi kewenangan daerah otonom sebagaimana BAB III TAGGUNGJAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH (Pasal 6 sampai Pasal 16). Bahkan terbukti tidak ada UU lain yang mengatur urusan kesehatan dalam kaitan otonomi daerah, kecuali hanya dalam UU Nomor 17 Tahun 2023;
- 2.4. UU Nomor 17 Tahun 2023 materi muatan (*het onderwerp*) UU aquo berkaitan dengan otonomi daerah, karena mencakup (i) merencanakan; (ii) mengatur; (iii) menyelenggarakan; (iv) membina; (v) mengawasi. Pengaturan tersebut adalah pemberian kewenangan kepada daerah otonom dalam rangka menyelenggarakan urusan

kesehatan di daerah otonom. Oleh karena itu UU Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan dengan otonomi daerah, sehingga beralasan DPD ikut dalam pembahasan RUU Kesehatan, dan memberikan pertimbangan DPD kepada DPR sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD 1945;

- 2.5. Urusan pendidikan (dan kesehatan) sebagai urusan pemerintah daerah yang terkait dengan pelayanan publik kepada rakyat / warga masyarakat. Merujuk Hasan Syadzily bahwa pelayanan publik merupakan salah satu tujuan penataan daerah otonom, sehingga pendidikan dan kesehatan untuk peningkatan otonomi daerah yang bahkan terus menerus melekat pada daerah otonom termasuk pada era orde baru yang cenderung sentralistik;
- 2.6. Frasa "*rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah..*", bukan hanya dalam hal maksud membentuk institusi pemerintah daerah yang otonom namun berkaitan urusan daerah otonom sebagai urusan rumah tangga daerah yang bersifat mandiri (*zelfstandigheid*) yang diberikan UU;
- 2.7. Frasa berkaitan dengan "pendidikan" dalam Pasal 22 D ayat (2) UUD 1945 tidak bisa ditafsirkan selain tafsir dengan norma konstitusi, sehingga frasa "pendidikan" mencakup pendidikan termasuk pendidikan tinggi dan pendidikan profesi. Tidak benar frasa "pendidikan" dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 ditafsirkan dengan UU yang lebih rendah dari UUD 1945, hanya untuk membenarkan tidak ikut serta DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan. Oleh karena itu, frasa "pendidikan" dalam Pasal 22D ayat (2) dalam tafsir konstitusi mencakup pendidikan tinggi dan pendidikan profesi kesehatan.

Quod non, urusan pendidikan tinggi cq. pendidikan profesi medis/kesehatan terkait pemerintah daerah, karena pendidikan profesi dokter dilaksanakan di daerah dan menggunakan fasilitas Rumah Sakit Daerah (RSUD) selain rumah sakit vertikal. Sehingga tidak benar Pemerintah Daerah cq RSUD tidak termasuk dalam urusan pendidikan kedokteran (dokter dan dokter gigi) dan pendidikan profesi kesehatan (Nakes).

Selain itu, UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencabut 11 (sebelas) UU termasuk UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran [vide BAB XX KETENTUAN PENUTUP Pasal 453 huruf f], sehingga UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencabut dan menggantikan UU Pendidikan Kedokteran dengan materi muatan yang termasuk pendidikan tinggi cq pendidikan kedokteran;

- 2.8. Terbukti materi muatan pendidikan yang merupakan urusan konkuren wajib pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelayanan kebutuhan dasar [vide Pasal 12 ayat (2) huruf d UU Nomor 23 Tahun 2014] yang bahkan urusan pendidikan secara konsisten dan terus menerus merupakan otonomi daerah sepanjang masa pengaturan otonomi daerah di Indonesia;
- 2.9. Terbukti pembahasan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan Amanat Presiden (Ampres) yang bukan hanya kepada Menteri Kesehatan, akan tetapi mencakup pula Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Teknologi yang ikut dalam pembahasan RUU Kesehatan *aquo*, dan terbukti ikut dalam persidangan perkara pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo* di Mahkamah Konstitusi RI. Jika merujuk UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 83 ayat (2) bahwa pemerintah daerah dapat memberikan dukungan dana pendidikan tinggi yang dialokasinya dalam APBD, sehingga pendidikan tinggi terkait dengan otonomi daerah;
- 2.10. Menurut asas otonomi Pasal 18 ayat (2) UUD 1945 yang dituangkan dengan UU Pemerintah Daerah yang konsisten memberikan urusan pendidikan dan kesehatan sebagai urusan wajib pemerintah daerah berdasarkan kebutuhan dasar [vide Pasal 12 ayat (1) huruf a dan b]. Bahkan dengan kewenangan daerah otonom berdasarkan asas otonomi daerah [vide Pasal 18 ayat (2) UUD 1945], dan asas otonomi seluas-luasnya [vide Pasal 18 ayat (5) UUD 1945], maka urusan pendidikan dan kesehatan mutlak diperlukan sebagai otonomi daerah dan bahkan diberikan lebih luas lagi sebagaimana dalam UU Nomor 17 Tahun 2023;

- 2.11. Oleh karena urusan pendidikan adalah otonomi daerah, maka beralasan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan adanya pertimbangan DPD;
- 2.12. Jika merujuk pendapat pakar tata negara **Prof. Dr. Enny Nurbaningsih** yang menegaskan ruang lingkup otonomi daerah pada pemerintah daerah yang pendapatnya antara lain berbunyi: *“jika dicermati kewenangan DPD di bidang otonomi daerah sangat luas berkaitan dengan seluruh urusan yang telah diserahkan ke daerah. Urusan tersebut berkaitan dengan berbagai sektor. Artinya bukan hanya muatan UU Pemda yang harus melibatkan DPD tetapi semua UU dengan muatan terkait urusan pilihan dan urusan wajib”*. [vide Enny Nurbaningsih, *Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dan Alternatif Model HubunganKelembagaan Terkait Pembentukan Undang-undang*, [Jurnal Mimbar Hukum Volume 27, Nomor 1, Februari 2015, hlm. 4];
- 2.13. Terbukti tidak adanya keputusan rapat Badan Musyawarah (BAMUS) DPR yang berwenang membuat keputusan/ kebijakan penugasan pembahasan RUU Kesehatan Inisiatif DPR, namun terbukti penugasan DPR kepada Komisi IX DPR bkan dari BAMUS DPR namun hasil Rapat Konsultasi Pengganti Rapat Badan Musyawarah antara Pimpinan DPR dengan Pimpinan Fraksi DPR dan Pimpinan Alat Kelengkapan DPR pada tanggal 3 April 2023, yang memutuskan pembahasan RUU Kesehatan ditugaskan kepada Komisi IX DPR [vide **Bukti P-32**]. Oleh karena tidak adanya Rapat BAMUS yang menugaskan Komisi IX DPR untuk membahas RUU Kesehatan, sehingga menjadi fakta adanya cacat prosedur. Padahal secara yuridis-formal BAMUS DPR memiliki tugas menetapkan agenda DPR untuk satu tahun sidang, satu masa sidang, atau sebagian dari satu masa sidang, dan jangka waktu penyelesaian rancangan undang-undang; dan menentukan penanganan suatu rancangan undang-undang. Oleh karena itu tidak adanya hasil Rapat BAMUS DPR jika dirunut menjadi pangkal timbulnya inkonstitusionalitas pembahasan RUU Kesehatan.

- 2.14. Oleh karena terbukti pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 memiliki cacat formil semenjak awal penunjukan Komisi IX DPR yang ditugaskan membahas RUU Kesehatan, dan penyebab **tidak ikut serta DPD** dalam pembahasan dan **tidak adanya pertimbangan DPD** dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 sesuai amanat Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945, maka UU Nomor 17 tahun 2023 cacat formil legitimasi konstitusi sehingga beralasan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
3. Bahwa terbukti pembahasan RUU Kesehatan dan UU Nomor 17 Tahun 2023 dimana DPD tidak ikut dalam pembahasan dan tidak dengan pertimbangan DPD yang diamanatkan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 maka pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memiliki legitimasi (*unlegitimated*) dan mengalami cacat formil dalam tahapan pembentukan UU yang merupakan permasalahan serius pelanggaran konstitusi yang membahayakan negara demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;
- 3.1. Terbukti DPD tidak ikut dalam pembahasan TUU Kesehatan yang terkonfirmasi dengan bukti 'Pendapat Akhir Presiden terhadap Rancangan Undang-undang Tentang Kesehatan', tertanggal 11 Juli 2023, halaman 5 [vide **Bukti P-22**], yang ternyata **tidak ikutnya DPD dan tidak adanya pertimbangan DPD** dan tidak hadirnya DPD pada pembicaraan Tingkat II pengesahan RUU Kesehatan;
- 3.2. tidak adanya kehadiran DPD dan tidak adanya DIM DPD yang diminakan DPR RI;
- 3.3. tidak ikutnya DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya dimintakan pertimbangan DPD, merupakan pelanggaran Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, dan pelanggaran serius atas supremasi konstitusi, prinsip demokrasi konstitusional dan prinsip negara hukum demokratis [vide Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945;
- 3.4. pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 pengingkaran Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dan setarikan nafas tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 92/PUU-X/2012 bahwa DPD bersamaan kedudukannya

dalam menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan lembaga negara, dan bagian mekanisme kontrol pembuatan UU. Menurut **Jimly Asshiddiqi** adanya larangan membuat undang-undang dengan “menghalalkan segala cara” seperti ungkapan ‘*the end may not justify the means*’ [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., *Pengujian Formil Undang-undang di Negara Hukum*, (Konstitusi Press: Jakarta), h.143];

4. Bahwa pentingnya legitimasi DPD karena segenap UU Nomor 17 Tahun 2023 mulai BAB I sampai dengan BAB XX diberlakukan pada warga di daerah dan berdampak langsung, dan terkait kepentingan rakyat daerah serta kepentingan wilayah atau daerah dalam asas otonomi daerah yang secara yuridis konstitusional diwakili oleh DPD [vide Pasal 22C ayat (1), dan ayat (2) UUD 1945];
5. Bahwa terbukti tidak ikutnya DPD dan tidak ada pertimbangan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan yang mengakibatkan tidak adanya legitimasi UU Nomor 17 Tahun 2023 sesuai Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, namun juga menciderai demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis yang membahayakan supremasi konstitusi, negara demokrasi konstitusional, dan negara hukum demokratis yang menjamin asas otonomi daerah, karena:
 - a. DPD merupakan representasi rakyat daerah sekaligus wilayah atau daerah (*regional representation*) dalam kerangka prinsip kedaulatan rakyat sesuai supremasi konstitusi yang mutlak ditegakkan untuk membangun supremasi konstitusi;
 - b. pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD 1945 Pasal 22D ayat (2) maka beralasan menyatakan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
6. Bahwa sesuai Keterangan **Ahli Prof. Dr. Laica Marzuki, SH.** dalam sidang Pleno VII Mahkamah Konstitusi tanggal 22 Januari 2024, yang mengulas akibat hukum dari tidak ikut serta DPD dalam pembahasan dan tidak ada pertimbangan dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, yang antara lain menyatakan:

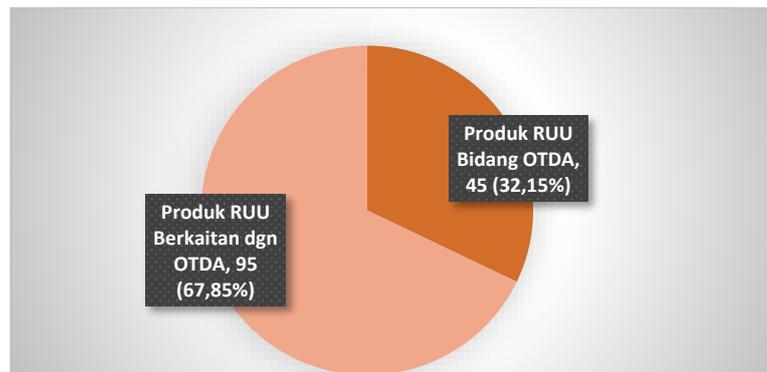
- dengan tidak dilibatkannya DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, menurut pandangan Ahli, hal tersebut menyebabkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara *Administratief Rechtelijk* menjadikan jabatan publik Menteri Kesehatan RI pada kedudukan *Centralized Position*;
 - UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dipandang bercacat hukum berkenaan dengan tidak dilibatkannya DPD dalam proses pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 telah terjadi penghambatan partisipasi dalam proses pembentukannya, yakni tidak mengikutsertakan DPD sebagaimana disyaratkan secara konstitusional menurut Pasal 22D ayat 2 UUD 1945;
 - Hal keterlibatan DPD, yakni berkaitan dengan otonomi daerah (otoda), hubungan pusat dan daerah, serta antara otonomi daerah. Pasal 22D Ayat 2 UUD NRI 1945 berbunyi: "*Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, dst, dst...*";
 - Menurut hukum, Pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, angka 4, merumuskan Otonomi Daerah (Otda) adalah '*Hak, wewenang dan kewajiban daerah otonomi untuk mengatur, dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik*' ;
 - tidak dilibatkannya DPD dalam proses pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, maka hal dimaksud bukan saja menafikan otonomi daerah berbasis Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), tetapi juga pada gilirannya merugikan kedudukan serta kepentingan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang secara populasi tersebar di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 - secara konstitusional, pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang tidak melibatkan DPD dalam pembahasannya menjadikan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak berlaku *De wet verlies zijn geldig*;
7. Bahwa sesuai Keterangan **Ahli Prof. Dr Djohermansyah Djohan, MA.**, terbukti DPD bukan hanya membahas dan memberikan pertimbangan dalam hal UU berkaitan otonomi daerah yang murni mengatur

kepemerintahan daerah, namun RUU yang bersinggungan dengan kepentingan yakni berkaitan dengan otonomi daerah. Sehingga pada kenyataan ketatanegaraan dan legislasi UU, DPD ikut dalam pembahasan RUU yang terkait otonomi daerah, dan memberikan pertimbangan termasuk dalam hal RUU terkait pendidikan. Selengkapnya **Ahli Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA.**, menyatakan hal-hal yang berbunyi sebagai berikut:

- a. *Lingkup kewenangan DPD-RI dalam ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, sesungguhnya tidak saja RUU yang murni mengatur pemerintahan daerah seperti RUU Pemda, Desa, Pilkada, IKN, Pemekaran Daerah (DOB), tetapi juga RUU yang bersinggungan dengan kepentingan daerah alias berdampak kepada daerah, seperti RUU Minerba, Kehutanan, Sistem Pendidikan Nasional, Pangan, Perumahan dan Permukiman, Perkebunan, Perikanan, Keperawatan, dan tentunya Kesehatan. Jadi, RUU Kesehatan termasuk ke dalam RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah di mana DPD berhak ikut membahasnya. Pengabaian terhadap hak DPD ini berarti pelanggaran atas “law making process” yang dijamin oleh konstitusi;*
- b. *Bila ditelisik lebih jauh kewenangan DPD lainnya, yaitu mengajukan kepada DPR RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, jelas sekali tampak betapa luas cakupannya seperti terbukti (lihat data produk RUU Usul DPD-RI 2005-2023), dari 140 RUU yang diajukan DPD kepada DPR sejak tahun 2005 hingga 2023, RUU yang murni mengatur pemerintahan daerah hanya 45 (32,15%), sementara RUU yang bersinggungan langsung dengan kepentingan daerah atau berkaitan dengan otonomi daerah mencapai jumlah 95 (67,85%) seperti tampak dalam diagram di bawah ini.*

Produk RUU USUL DPD-RI Tahun 2005-2023 (140 RUU)





Artinya dapat dimaknai, bahwa DPD sebagai representasi regional dalam rangka memperjuangkan aspirasi daerah mengajukan cukup banyak RRU yang berkaitan dengan otonomi daerah, atau berdampak terhadap kepentingan daerah dalam mengurus urusan rumah tangganya. Sementara pemerintah pusat cenderung menghindari untuk melibatkan DPD dalam membahas bersama suatu UU, walaupun nyata-nyata UU itu berkaitan dengan otonomi daerah seperti dalam kasus UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Sikap pemerintah ini agaknya sejalan dengan politik hukum resentralisasi atau de-otonomisasi yang sedang ditabuh atau dimainkannya. Tentu sikap pemerintah ini perlu sekali dikoreksi karena bertentangan dengan amanah konstitusi yang menghendaki otonomi daerah seluas-luasnya dan spirit reformasi 1998 yang menuntut otonomi daerah diberi ruang agak lapang dalam sistem NKRI.

8. Bahwa tidak ikut DPD dan tidak ada pertimbangan DPD dalam pembahasan RRU Kesehatan mengakibatkan pelanggaran Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, dan bertentangan dengan kaidah hukum konstitusi mengenai kewenangan DPD dalam pembentukan UU, dimana Mahkamah mempunyai **landmark decition kedudukan DPD dalam pembentukan UU**, dengan Putusan Nomor 92/PUU-X/2012 yang menegaskan pertimbangan hukum, yakni:
 - a. dalam angka 3.18.5. yang berbunyi: “*Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RRU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RRU APBN dan RRU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama*”;

- b. dalam angka 3.19. yang berbunyi “*Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan di atas, menurut Mahkamah, seluruh ketentuan UU 27/2009 dan UU 12/2011 yang telah mereduksi atau mengurangi kewenangan Pemohon yang ditentukan oleh UUD 1945 atau telah mengurangi fungsi, tugas, dan kewenangan DPD sebagaimana yang dikehendaki oleh konstitusi dan sebagaimana dimaksudkan pada saat DPD dibentuk dan diadakan dalam konstitusi haruslah dinyatakan inkonstitusional dan diposisikan sebagaimana mestinya sesuai dengan UUD 1945. Lagi pula, sebuah lembaga negara yang cukup besar seperti DPD dengan anggaran biaya negara yang cukup besar adalah sangat tidak seimbang dengan kewenangan yang diberikan menurut kedua Undang-Undang a quo. Dengan anggota yang dipilih secara langsung oleh rakyat di masing-masing provinsi, tetapi tanpa kewenangan yang memadai sebagaimana diatur dalam kedua Undang-Undang a quo dapat mengecewakan para pemilih di masing-masing daerah yang bersangkutan. Oleh karena itu, seluruh ketentuan yang mereduksi atau mengurangi kewenangan DPD dalam kedua Undang-Undang a quo, baik yang dimohonkan atau yang tidak dimohonkan oleh Pemohon, tetapi berkaitan dengan kewenangan DPD harus dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 atau dinyatakan bertentangan secara bersyarat dengan UUD 1945 apabila tidak sesuai dengan pemahaman atau penafsiran yang diberikan oleh Mahkamah. Terhadap Penjelasan Umum dan penjelasan pasal demi pasal kedua Undang-Undang a quo yang terkait dengan kewenangan konstitusional DPD, harus pula dianggap menyesuaikan dengan pemahaman atau penafsiran yang diberikan oleh Mahkamah”;*
9. Bahwa terbukti tidak ikut serta DPD dan tidak ada pertimbangan DPD dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2022, bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 92/PUU-X/2012 dan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020. Secara khusus, Majelis Hakim Konstitusi memberikan pertimbangan pada Putusan MKRI Nomor 91/PUU-XVIII/2020 terkait pentingnya pelibatan DPD-RI dalam proses pembentukan undang-undang, yang dalam angka **3.17.8.** berbunyi: “*Oleh karena itu,*

selain menggunakan aturan legal formal berupa peraturan perundang-undangan, partisipasi masyarakat perlu dilakukan secara bermakna (meaningful participation) sehingga tercipta/terwujud partisipasi dan keterlibatan publik secara sungguh-sungguh. Partisipasi masyarakat yang lebih bermakna tersebut setidaknya memnuhi tiga prasyarat, yaitu pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (right to be heard); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (right to be considered); ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (right to be explained). Partisipasi publik tersebut terutama diperuntukan bagi kelompok masyarakat yang terdampak langsung atau memiliki perhatian (concern) terhadap rancangan undang-undang yang sedang dibahas. Apabila diletakkan dalam lima tahapan pembentukan undang-undang yang telah diuraikan pada pertimbangan hukum di atas, partisipasi masyarakat yang lebih bermakna (meaningful participation) harus dilakukan paling tidak, dalam tahapan (i) pengajuan rancangan undang-undang; (ii) pembahasan bersama antara DPR dan Presiden, serta pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sepanjang terkait dengan Pasal 22D Ayat (1) dan Pasal 22D Ayat (2) UUD 1945; dan (iii) persetujuan bersama antara DPR dan Presiden”.

10. Bahwa dengan tidak ikut DPD dalam pembahasan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam RUU Kesehatan menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023, maka UUD 1945 mengalami gangguan serius spremasi konstitusi karena Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 bukan hanya perihal tata cara pembuatan UU namun legitimasi konstitusional dari lembaga negara utama. **Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H.** menegaskan tiga komponen sistemik konstitusi yakni *constitutional rules; constitutional institution; constitutional culture* [Jimly Asshiddiqie, *Perkembangan tentang Konstitusi dan Konstitusionalisme dalam Teori dan Praktek*, (Genta Publishing, Jakarta), h.10-11], maka menihilkan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan maka terbukti adanya dekonstruksi legitimasi konstitusi yang mencakup *constitutional rules; constitutional institution; constitutional culture*; bahkan penganjlokkan nilai dan budi *constitutional ethics*. Senada **Prof. Dr. Laica Marzuki, SH.** menerangkan secara gramatikal, kata “ikut” mengandung

makna partisipan sehingga DPD merupakan *constitutional participant* dalam pembahasan undang-undang. DPR dan Pemerintah tidak boleh memodifikasi, tidak boleh mereduksi, tidak boleh membatasi, tidak boleh menyimpangi, apalagi menegasi keikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU. **Prof. Dr. Yuliandri, SH., MH.** menerangkan bahwa kata “ikut” tidak dapat dimaknai sebagai sesuatu yang bersifat boleh atau tidak, dimana keikutsertaannya tidak mempengaruhi, melainkan harus dimaknai sebagai “hak” DPD untuk ikut dalam pembahasan RUU sebagaimana dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Selain itu, kata “ikut” juga tidak dapat dijadikan alasan untuk mensubordinasi DPD di bawah DPR dalam pembahasan RUU sebab rumusan Pasal 22D ayat (2) dan Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 merupakan dua ketentuan yang bersenyawa.

11. Perkenankan PARA PEMOHON mengambil alih dan menurunkan pendapat **Prof. Dr. Saldi Isra, SH., MPA.**, antara lain sebagai berikut:

“Sebagai sebuah disain besar (grand design) fungsi legislasi substansi paradigma baru dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 seharusnya tidak dibiarkan mati suri”.

Selanjutnya,

“...semestinya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 tidak dipandang sebagai cara alias strategi untuk memperkuat kewenangan legislasi DPD semata, tetapi harusnya dibaca dan dimaknai sebagai amanat kostitusional untuk memperbaiki pengaturan dan praktik yang telah berlangsung sejak awal perubahan UUD 1945. Sesuai dengan amanat Pasal 22A UUD 1945, paradigma baru (new paradigm) pembentukan undang-undang dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 harus diadopsi ke dalam substansi undang-undang” [Saldi Isra, *Pergeseran Fungsi Legislasi*, (Rajawali Press: Jakarta), hlm.324-325].

Selanjutnya:

“...dalam Putusan No 92/PUU-X/2012 Mahkamah Konstitusi mempertimbangkan bahwa posisi sebagai lembaga negara, DPD mempunyai hak dan kewenangan yang sama dengan Presiden dan DPR dalam proses membahas rancangan undang-undang sebagaimana termaktub dalam Pasal 22D ayat (2) UUD NRI 1945.” [Saldi Isra, *Lembaga Negara*, (Rajawali Press: Jakarta, 2020), hlm. 104]

Selanjutnya:

“Sebagai lembaga perwakilan, DPD merupakan “representation” wilayah (regional representation). Sekalipun disebut sebagai representasi wilayah, secara faktual anggota DPD sekaligus mewakili rakyat di wilayah atau provinsi sesuai provinsi yang diwakili. Artinya, sebagai salah satu pemegang kedaulatan rakyat yang dipilih rakyat, DPD merupakan pencerminan keberagaman yang hidup di tengah masyarakat sesuai dengan provinsi sebagai basis daerah pemilihan anggota DPD”. [Saldi Isra, *Lembaga Negara*, (Rajawali Press: Jakarta, 2020), hlm. 113];

12. Bahwa dengan demikian terbukti DPD tidak ikut dalam pembahasan UU Kesehatan dan tidak ada pertimbangan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan maka UU Nomor 1 Tahun 2017 *a quo* cacat formil dan tidak memiliki legitimasi sehingga beralasan apabila mahkamah membuat putusan yang menyatakan UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD 1945 dan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

B. Terbukti UU Nomor 17 Tahun 2023 Cacat Formil karena Tidak Mematuhi Prinsip Keterlibatan dan Partisipasi Bermakna (*Meaningful Participation*) .

1. Bahwa terbukti pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil karena tidak mematuhi prinsip partisipasi masyarakat yang bermakna (*Meaningfull Participation*) sebagai wujud negara hukum demokratis (*demokratische rechstaat*).

1.1. **tidak adanya *Meanigful Participation*** bersesuai dengan keterangan saksi fakta yang diajukan PARA PEMOHON yakni **Saksi Budi Djadu Purwanto, SH., MH., dan Saksi Sugeng Eko Irianto, PhD.** yang pada pokoknya menerangkan, **hanya ada paparan namun tidak ada tanya jawab, baik dalam forum pemerintah maupun dalam Panja RUU Kesehatan Komisi IX DPR;**

1.2. Menurut **Saksi Budi Djanu Purwanto** menerangkan antara lain:

“bahwa pada saat kami diundang oleh Badan Legislasi untuk memberikan pandangan dan masukan, pada saat itu bersamaan dengan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia, dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, memberikan pandangan dan masukan. Kami telah memberikan pandangan dan masukan, bahkan presentasi berupa Powerpoint. Dan atas masukan tersebut, tidak ada diskusi, tidak ada pertanyaan dan tidak ada pendapat yang ditanyakan kepada kami pada saat kami selesai presentasi. Berikutnya, kami juga telah mendapat undangan dari Panitia Kerja Komisi IX DPR tentang Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan. Sama halnya dengan yang di Badan Legislasi, kami juga telah memberikan masukan secara lisan yang materinya sama persis dengan yang telah kami sampaikan di Badan Legislasi. Namun sama halnya, kami juga tidak mendapat pertanyaan, tanggapan atau diskusi. Bahkan kami juga tidak mendapat dokumen berupa naskah akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan. Padahal pada saat itu di luaran sudah beredar naskah yang menurut keterangan pada

saat di Baleg, mereka tidak tahu siapa yang membuat dan mengedarkan itu.

Berikutnya adalah proses yang ketiga, kami juga diundang oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan terkait dengan rancangan undang-undang yang dalam undangan ini ada naskah akademik dan ada rancangan undang-undangnya. Yang dalam rancangan undang-undang tersebut saya baca atau kami baca, ada 'istilah tenaga teknis kefarmasian' sesuai dengan nomenklatur organisasi profesi kami. Namun tidak ada penjelasannya, sehingga kami memberi masukan bahwa tenaga teknis kefarmasian itu berupa terdiri atau terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Namun itu hanya sekadar dicatat, tidak ada juga pertanyaan, diskusi, ya, terkait dengan apa yang kami sampaikan. Bahkan kami terkaget-kaget pada saat menjadi undang-undang, istilah 'Tenaga Teknis Kefarmasian' itu berubah menjadi 'Tenaga Fokasi Farmasi'. Sehingga itu memberikan dampak langsung dan konkret dari salah satu anggota kami, yaitu tenaga teknis kefarmasian Sarjana Farmasi yang merupakan lulusan jenjang program akademik, tidak bisa lagi melakukan praktik atau pekerjaannya. Karena di dalam undang-undang tersebut dipersyaratkan 28 bagi tenaga kesehatan lulusan jenjang akademik yang ingin praktik harus melanjutkan ke pendidikan profesi.”

- 1.3. Bersesuaian dengan Keterangan **Saksi Sugeng Eko Irianto**, tidak adanya *Meaningful Participation* karena tidak ada mendiskusikan dan memperdekatkan substansi yang disampaikan Saksi berikut ini:

“Saya akan menyampaikan bagaimana kami dilibatkan dalam proses penyusunan diskusi. Kami 5 kali mendapatkan undangan dari Kementerian Kesehatan sejak tanggal 14 sampai 20 Maret, satu kali undangan dari DPR tanggal 12 April 2023. Setelah itu, kami berdiskusi dengan seluruh pengurus yang ada di Indonesia, setiap hari untuk melakukan dialog, diskusi terkait dengan perkembangan. Ada beberapa daftar inventarisasi masukan yang diberikan oleh Persagi kepada Pemerintah tanggal 18 Maret, total diskusi 3 kali, total pasal yang dipertimbangkan ya, diskusi kami 136 pasal. Total pasal yang diperbaiki dari kami 26 dari 478 itu adalah draf yang lama. Tanggal 3 April total diskusi sebanyak dua kali. Total pasal yang dipertimbangkan 128 dan yang diperbaiki dari kami 27 pasal dari 478. Pernyataan DPP Persagi dari kami terkait dengan proses *meaningful participation*, yang pertama adalah Persagi setuju bahwa kami telah memberikan platform bersama bernama Partisipasi Sehat untuk menjadi wadah dalam penerimaan DIM terhadap rancangan Undang-Undang Kesehatan. Persagi itu telah menerima 6 undangan untuk mengikuti *public hearing* atau FDP terkait rancangan Undang-Undang Kesehatan. Yang ketiga adalah Persagi tidak merasakan adanya *right to be considered* atas masukan yang telah kami berikan didasari pada tidak atau sedikit sekali masukan dari DPP Persagi yang diakomodir pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,

seperti misalnya bahwa organisasi profesi adalah dinyatakan setiap kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan hanya dapat membentuk satu organisasi profesi. Padahal draft Februari yang kami harapkan tetap diubah menjadi tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi baru pada draf final, beberapa pasal juga dihilangkan.”

- 1.4. Bersesuaian dengan Keterangan Saksi-saksi PARA PEMOHON dan Keterangan **Ahli Prof. Susi Dwi Harijanto, LLM, S.H., Ph.D.** bahwa prinsip *Meaningfull Participation* dalam pembentukan undang-undang mencakup 3 (tiga) hak yaitu (1) Hak untuk di dengar pendapatnya (*right to be heard*); (2) Hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); (3) hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*) [vide Penjelasan UU Nomor 13 Tahun 2022, Jo. pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020, akan tetapi tidak terpenuhi sebagai partisipasi bermakna namun hanya sosialisasi semata.
- 1.5. *quod non* PARA PEMOHON menyampaikan pendapat dan aspirasi kepada pembuat UU dalam acara *public hearing* yang diselenggarakan Menteri Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2023 hanya formalitas dan sosialisasi, namun tidak bersesuaian dengan maksud asli prinsip *Meaningfull Participation* yang otentik karena sama sekali tidak ada diskusi dan perdebatan yang mendiskusikan secara mendalam atas substansi RUU Kesehatan, dan tidak adanya instrumen penalaran yang layak untuk pemenuhan (*to fulfill*) *Meaningfull Participation*, dan bahkan pendapat dan masukan prinsipil dari organisasi profesi sebagai *stakeholder* utama, misalnya mengenai kelembagaan justru semenjak awal sikap pemerintah dihapuskan dalam Daftar Invenaris Masalah (DIM) Pemerintah yang terbukti dengan DIM 153, Pasal 14A (pasal sisipan), sehingga dengan DIM 153 aquo terbukti pemerintah secara tendensius, sistematis dan terencana untuk menghapuskan kelembagaan kedokteran/ kesehatan, termasuk isu strategis dan “norma jantung” yakni eksistensi organisasi profesi *cq.* PARA PEMOHON yang mencakup pula kelembagaan kolegium sebagai *academic body*

profesi (sekarang dibawah Konsil), KKI (sekarang turun kelas/ *downgrade* mnjadi Konsil), majelis kehormatan disiplin kedokteran/ kesehatan (sekarang tidak diatur sebagai entitas konkrit) yang merupakan bagian pokok daripada pendapat yang diajukan PARA PEMOHON. Fakta ini bermakna adanya kehendak pengumpulan wewenang dalam satu tangan Menteri Kesehatan.

- 1.6. bahwa terbukti pemerintah tidak menghormati prinsip *Meaningfull Participation* karena pendapat dan aspirasi PARA PEMOHON sejak awal ditolak tanpa ada pertimbangan dan penjelasan sebagaimana DIM 153 Pasal 14A (yang menghapuskan kelembagaan), bahkan selanjutnya ditiadakan atau dihapuskan norma kelembagaan yang berkaitan PARA PEMOHON yang sbeelumnya masih ada dalam RUU Kesehatan Inisiatif DPR. Kenyataan itu terbukti dengan sikap dan tindakan pemerintah yang membuat sejumlah DIM yang meniadakan eksistensi PARA PEMOHON, padahal telah sesuai dan mengacu Putusan-putusan MK RI, yakni:
- DIM Nomor 38; Pasal 1 Angka 25 mengenai materi Ketentuan Umum Kolegium, 'DIHAPUS';
 - DIM Nomor 50; Pasal 1 Angka 37 mengenai materi Ketentuan Umum Organisasi Profesi, 'DIHAPUS';
 - DIM Nomor 51; Pasal 1 Angka 38 mengenai materi Ketentuan Umum Konsil Kedokteran Indonesia, 'DIHAPUS';
 - DIM Nomor 52; Pasal 1 Angka 39 mengenai materi Ketentuan Umum Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia , 'DIHAPUS';
 - DIM 153; Pasal 14A menyisipkan materi muatan yang menghapuskan semua kelembagaan dalam RUU Kesehatan Inisiatif DPR RI dengan satu pasal sisipan (tambahan). Pada kolom 'Keterangan' tertera penjelasan yang dimaksudkan menghapuskan kelembagaan Konsil, Kolegium, dari undang-undang maupun RUU Kesehatan aquo, sebagaimana berbunyi: "*Pembentukan lembaga tertentu seperti Konsil, Kolegium, Komite diusulkan tidak dimuat dalam undang-undang untuk memberikan fleksibilitas pengaturan*".

Terbukti adanya maksud nyata dan agenda legislasi yang serius menghapuskan kelembagaan dimaksud yang tidak lain untuk menihilkan pendapat dan aspirasi, serta eksistensi kelembagaan, yuridis, dan hendak delegitimasi PARA PEMOHON sebagai organisasi profesi, padahal keberadaannya telah bersesuaian dengan kaidah hukum konstitusi yang bersumber dari berbagai Putusan-putusan MK RI. Karena itu terbukti pemerintah bukan hanya meniadakan *Meaningful Participation* namun bersamaan melanggar Putusan-putusan MK RI terkait mengenai organisasi profesi, kolegium sebagai *academic body* profesi, KKI, dan majelis kehormatan disiplin kedokteran/ kesehatan;

- 1.7. Terbukti sikap dan tindakan tidak menghormati prinsip *Meaningful Participation* dari pemerintah, oleh karena pemerintah bukan menghargai pendapat PARA PEMOHON –yang telah ajeg dan sesuai kaidah hukum konstitusi—namun melakukan penghapusan eksistensi yuridis yang telah diakui dalam berbagai UU yang sekarang dicabut dengan UU Nomor 17 Tahun 2023, dengan adanya sisipan pasal baru yakni Pasal 14A; DIM 153 yang secara drastis dan terstruktur menghapuskan norma/ materi muatan organisasi profesi, Konsil, kolegium, majelis kehormatan disiplin kedokteran/ kesehatan. Bukan hanya tidak melaksanakan *Meaningfull Participation* namun tidak mematuhi putusan-putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, Nomor 14/PUU-XII/2014, Nomor 10/PUU-XV/2017, sebagaimana terbukti dengan berbagai DIM turunan yakni:
 - DIM 38 dan DIM 1711 s.d. 1888 yang memberangus Konsil yang telah absah secara yuridis konstitusional sesuai Putusan MK RI No. 82/PUU-XIII/2015;
 - DIM 2063 s.d. 2073 (Pasal 316 s.d Pasal 319) –yang menghapuskan MKDKI yang konstitusional sebagaimana KKI selaku “induk”-nya;
 - DIM 25 dan DIM 2048 s.d. 2062 (Pasal 315) –yang menghapuskan Kolegium yang konstitusional dengan Putusan MK RI No. 10/PUU-XV/2017;

- DIM 37 dan DIM 2044 s.d. 2047 (Pasal 315) –yang menghapuskan organisasi profesi dalam materi muatan RUU Kesehatan—yang konstitusional dengan Putusan MK RI No. 14/PUU-XII/2014, *juncto* No. 10/PUU-XV/2017.
- 1.8. Terbukti tidak adanya *Meaningfull Participation* dalam pembahasn TUUN Kesehatan sesuai dengan Keterangan **Ahli Prof. Susi Dwi Harijanti, SH., LLM.**, yang menyatakan bahwa:
- dari aspek praktik, *“Omnibus Legislation dibahas dan disetujui secara terburu-buru terutama for the convenience of the lawmakers. Penggunaan metode Omnibus, apakah akan memberi manfaat atau justru menimbulkan kerugian juga dikaitkan dengan hal-hal atau variabel lain yang perlu dipertimbangkan, yakni bidang yang akan diatur serta tingkat pembangunan satu negara yang menggunakan metode Omnibus tersebut. Misalnya, apakah Omnibus boleh digunakan untuk bidang-bidang yang sangat memengaruhi kebutuhan dasar rakyat, misalnya kesehatan, kemudian juga apakah di bidang keuangan, terutama yang memberikan pembebanan kepada rakyat ataupun juga yang berkaitan dengan masa depan generasi muda, misalnya lingkungan.*
 - *Demikian juga pertanyaan, apakah terdapat perbedaan signifikan penggunaan Omnibus di negara maju dan negara berkembang? terutama tingkat pembangunan hukumnya? Sayangnya, tidak banyak kajian yang berkenaan dengan kedua variable tersebut. Untuk meminimalisasi efek Omnibus, maka partisipasi yang bermakna menjadi satu keniscayaan.*
 - *Beranjak dari konsep demokratisasi pembentukan undang-undang dimana meniscayakan partisipasi yang bermakna melalui tiga hak-hak prosedur yang bersifat fundamental, yaitu hak untuk didengar, hak untuk dipertimbangkan, serta hak untuk mendapatkan penjelasan. Maka dalam batas penalaran yang wajar, penggunaan hak-hak tersebut dalam metode Omnibus harus dilakukan secara lebih mendalam dan tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat pembahasannya. Hal ini dikarenakan pihak-pihak yang terdampak dan memiliki kepentingan akan lebih banyak dibandingkan dengan pembentukan undang-undang yang tidak menggunakan metode Omnibus untuk menghindarkan potensi penyalahgunaan atau abuse metode Omnibus yang menimbulkan dampak bagi kehidupan masyarakat, Ahli berpendapat, Mahkamah Konstitusi seyogianya mampu membentuk kebijakan atau policy melalui putusan dalam rangka membatasi penggunaan metode ini. Penjelasan Umum huruf c UU Nomor 13 Tahun 2022]. Prosedur pembentukan undang-undang (*due process of law making*) terikat dengan prinsip *Meaningfull Participation* --sebagai wujud negara hukum demokratis (*democratische rechstaat*) [vide Pasal 1 ayat (3) UUD*

1945) dan supremasi konstitusi dalam negara demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) [vide Pasal 1 ayat (2) UUD 1945];

- *“Ahli diminta untuk menjawab pertanyaan, apakah pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah dibentuk melalui partisipasi publik yang layak sebagaimana diamanatkan dalam putusan Mahkamah Konstitusi? Apabila Ahli menganalisis prosedur pembahasan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan dikaitkan dengan kewajiban pemenuhan prinsip meaningful participation, Ahli berpendapat bahwa public hearing yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang dalam proses pembentukan undang-undang a quo dilakukan semata-mata untuk memenuhi aspek prosedural formal tanpa mempertimbangkan setiap masukan dari pemangku kepentingan secara layak dan tanpa memberikan alasan atau penjelasan mengenai pilihan-pilihan kebijakan yang pada akhirnya diambil oleh pembentuk undang-undang secara layak kepada para pemangku kepentingan. Dengan kata lain, berbagai mekanisme partisipasi tersebut tidak didesain sebagai pranata dialogis yang memadai antara pembentuk undang-undang dengan warga negara. Dan mekanisme dialogis ini disebut sebagai dialogic participation, yaitu partisipasi publik yang dilakukan bukan hanya sekedar mendengar apa kebutuhan, keinginan, dan pendapat masyarakat, namun juga mempertimbangkan pendapat tersebut dan menjelaskan kepada publik apakah pendapatnya dapat diterima ataupun tidak.*
- *Oleh karena itu, Ahli berpendapat bahwa public hearing yang dilaksanakan sekadarnya semata-mata untuk memenuhi aspek prosedur formal merupakan bentuk kebijakan tokenistik yang hanya semata-mata ditujukan untuk menghadirkan partisipasi fisik tanpa menghiraukan partisipasi gagasan. Argumentasi yang Ahli sampaikan dapat dijustifikasi dari dua fenomena sebagai berikut.*

Yang pertama adalah adanya ketidakhati-hatian pembentuk undang-undang dalam mengidentifikasi stakeholder yang wajib dilibatkan dalam forum-forum pembahasan, misalnya Konsil Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, dan seterusnya, maupun sejumlah kolegium yang terdampak langsung dengan undang-undang a quo tidak turut diundang untuk memberikan pendapat dan masukan terhadap rancangan undang-undang. Padahal, pelibatan stakeholder tersebut memiliki potensi untuk mengubah atau memengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pembentuk undang-undang.

Yang kedua, adanya sejumlah gagasan atau masukan yang telah disampaikan oleh stakeholder di dalam forum-forum pembahasan sejumlah gagasan tersebut tidak dibahas di dalam DIM. Kemudian, juga secara substantif dengan intensitas pembahasan yang memadai yang dapat menghasilkan kesimpulan atau resultante atau kebijakan alternatif yang win-win. Padahal, sejumlah gagasan tersebut merupakan ketentuan atau pasal

yang merupakan jantung dari undang-undang, seperti ketentuan mengenai organisasi profesi tunggal, konsil independen, kolegium sebagai academic body, organisasi profesi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Kesehatan, perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, pendanaan kesehatan wajib oleh pemerintah, dan berbagai ketentuan lain.”

2. Bahwa keterangan saksi-saksi PARA PEMOHON dikuatkan dan sesuai dengan keterangan **Ahli Prof. Dr. Laica Marzuki, SH.** tentang *Meaningful Participation*) yang antara lain menyatakan:
 - Penerapan *Meaningful Participation* dalam kaitan pembentukan undang-undang mencakup 3 (tiga) hal, yaitu (1) Hak untuk didengar suatu pendapat (*right to be heard*), (2) Hak untuk dipertimbangkan masukan suatu pendapat (*right to be considered*), (3) Hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban (*respond*), atas masukan suatu pendapat (*right to be explained*). Pasal 22A UUD NRI 1945 berbunyi: “*Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pembentukan undang-undang diatur dengan undang-undang*”;
 - Bahwa Pasal 22A UUD NRI 1945 merupakan pasal konstitusi yang secara konstitusional tidak boleh bertentangan dengan Pasal 20 UUD NRI 1945;
 - Para Pemohon pernah diundang hadir dalam RDP Komisi IX DPR-RI, namun hanya dimintakan masukan tanpa penjelasan (*explain*), serta tanpa diberikan pertimbangan (*considered*) kepada Para Pemohon;
 - Ahli berpendapat, bahwa Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 telah mengenyampingkan *Meaningful Participation* dan juga menihilkan kajian dan penilaian mendalam dengan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA).
Hal tersebut dapat dipandang bahwasanya Pembentuk Undang-Undang telah menihilkan para Pemohon selaku *Subjectum* Profesi di bidang pelayanan kesehatan yang telah sekian lama berkiprah.
3. Bahwa terbukti pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 menihilkan syarat/prinsip *Meaningfull Participation*, dan nihilnya kajian dan penilaian mendalam dengan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA). Terbukti tidak ada kajian mendalam yang kredibel yang menjadi dasar dalam mengganti, mengubah dan membuat baru norma hukum yang dicabut dari

sebelas UU yang sudah ada, efektif dan berlaku *ajeg*, seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, namun tanpa melakukan kajian mendalam dan bahkan tidak jelas metodologi melakukan perubahan sebelas UU menjadi satu UU baru. Bahkan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memberikan bukti tata cara dan prosedur formil yang sesuai dengan metode omnibus sekali pun, bahkan tidak memberikan ruang yang lebih luas dan efektif (malah terburu-buru dan membatasi prinsip Partisipasi Bermakna) jika dibandingkan dengan pembahasan RUU yang bukan metode omnibus dan bukan mengubah dan mencabut sebelas UU yang sudah ada;

4. Bahwa terbukti tidak ada kajian mendalam terhadap UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang baru saja diberlakukan (tahun 2019), yang jika merujuk Naskah Akademis tidak ada kajian dengan metode *Regulatory Impact Assesment* (RIA) sebagaimana disyaratkan Penjelasan Umum UU Nomor 13 Tahun 2022.
 - 4.1. Terbukti RUU Kesehaan yang menjadi UU Nomor 17 tahun 2023 menihilkan materi substantif dari Putusan-Putusan MK RI sehingga fakta yang membuktikan tidak adanya kajian mendalam termasuk atas Putusan-putusan MK RI terkait kelembagaan kesehatan dan organisasi profesi kesehatan. Merujuk '**Laporan Akhir Analisa dan Evaluasi Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksananya**', (BPHN, 2021) membuat rekomendasi yang berbunyi "*UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan masih dapat tetap dipertahankan, jika diperlukan dapat diubah beberapa ketentuan yang terdapat di dalamnya sesuai dengan hasil analisis yang ada*". **[Bukti P-25]**.
 - 4.2. Terbukti pembuat UU tidak menjalankan syarat / prinsip *right to heard*, dan seterusnya *right to considered*, dan *right to explained*, karena tidak adaya instrumen dan metodologi dalam menggunakan pendapat dan masukan bahkan "DIM" serta naskah draf pasal-pasal tertentu yang diajukan PARA PEMOHON, sebagaimana terbukti dari keterangan saksi fakta PARA PEMOHON yakni **Saksi Budi Djanu**

Purwanto, SH., MH. dan **Saksi Sugeng Eko Irianto, PhD.**, yang menerangkan hanya ada paparan namun tidak ada tanya jawab, baik dalam forum pemerintah maupun dalam Panja RUU Kesehatan Komisi IX DPR.

- 4.3. Selain itu terbukti pemerintah maupun Panja RUU Kesehatan Komisi IX DPR tidak ada menyampaikan apa pertimbangan kepada pemberi masukan (sebagai wujud pemenuhan *rights to be heard*) dan tidak ada penjelasan secara formal maupun bentuk lain (sebagai wujud pemenuhan *rights to be explained*) mengapa pembentuk UU menolak pendapat yang diajukan PARA PEMOHON, sehingga mengabaikan prinsip *Meaningfull Participation*; yang dilakukan dengan cara dialogis dan nalaris yakni **'mendiskusikan dan memperdebatkan isinya'** (vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XIX/2021).
5. Bahwa terbukti tidak adanya penerapan prinsip *Maningful Participation* pada setiap tahapan pembentukan UU menjadi indikator, katalisator dan hak rakyat (sekaligus kewajiban pembuat UU) agar tegaknya demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis, serta upaya penguatan mekanisme kontrol dan partisipasi bermakna yang otentik, menjaga kualitas tata kelola pembuatan UU yang baik, dan membangun budaya konstitusi dalam pembuatan UU. Oleh karena itu pemenuhan hak atas *Meaningful Participatin* tidak benar dan tidak berkeadilan hanya dengan hadir sebagai undangan, paparan 10 menit, tanpa tanya jawab, namun merasa dan berdalih cukup cukup karena ditampilkan dalam sajian website;
6. Bahwa lagi pula pemenuhan prinsip *Meaningful Participation* sebagai kewajiban dan tanggungjawab pembuat UU sebagai **pemangku kewajiban (Duty Bearer)**, oleh karena itu pembuat UU (pemerintah dan DPR) bertanggungjawab untuk menyediakan instrumen, metodologi, fasilitasi, dan memudahkan realisasi pemenuhan (*to fulfill*) prinsip *Meaningful Participation*, yang dibuka luas dengan akses dan fasilitasi; apalagi adanya penghambatan penyampaian pendapat dengan menggunakan kekuasaan memaksa (*power coersive*) untuk membungkam sikap kritis dan nalar bernas. Terbukti sepanjang pembahasan RUU Kesehatan aquo, diperoleh fakta-fakta:

- Tidak diperoleh apa wujud **instrumen dan metodologi** bahkan kerangka acuan bagaimana cara pembuat UU menyerap, menerima pendapat/ masukan masyarakat, dan bagaimana memperlakukannya, menganalisa dan memberikan pertimbangan sebagai wujud pemenuhan *rights to be considered*, bahkan sampai mekanisme memberikan jawaban sebagai wujud dari *rights to be explained*. Terbukti pembuat UU hanya menyampaikan undangan, mempersilakan paparan tertulis atau lisan, namun terbukti tidak ada tanya jawab, nihil mendiskusikan dan mendebatkan pendapat pengusul, waktu yang minimal dan tidak patut padahal permasalahan dan DIM dalam jumlah ribuan dan aspirasi yang lebih banyak lagi;
- Tidak diperoleh penjelasan teknis bagaimana caranya pembuat UU (pemerintah dan DPR) menggunakan **prosedur akademis** dalam **tertib disiplin substansi norma** mengolah pendapat pengusul sebagai proses membangun argumentasi hukum (*legal reasoning*), konsep hukum (*legal concept*), konstruksi hukum (*legal construction*), bahkan sampai menjadi rumusan norma hukum yang harmoni, wholism, dan bersesuaian dengan konstitusi sebagai hukum tertinggi dan *law of making laws* demikian pula mematuhi kaidah-kaidah konstitusi dari *landmark decision* Putusan-putusan MK RI.
- Terbukti tidak diperoleh penjelasan **aplikasi metode omnibus** dalam bagaimana instrumen dan metodologi mengolah sejumlah 6011 masukan masyarakat (yang disebutkan paparan Menteri Kesehatan) diolah *legal reasoning*-nya menjadi 25 (dua puluh lima) kategori dan selanjutnya *legal reasoning*, dan *legal concept* selanjutnya tersusun menjadi norma UU, oleh karena itu kegiatan *public hearing* pemerintah cq Kementerian Kesehatan telah gagal menyerap dan mengolah *rights to heard*, dan karenanya logis bila nihil memenuhi *right to considered*. Namun hanya sosialisasi dan formalitas yang menjadi dalih seakan adanya Partisipasi Bermakna. Jika 25 (dua puluh lima) kategori masukan dianggap telah 75% (tujuh puluh lima persen) ditindak lanjuti (*follow up*), namun tidak ada penjelasan *follow up* pendapat itu sebagai norma apa dalam UU, dan argumentasi apa dimasukkan dan ditolak masuk ke

dalam DIM Pemerintah ke dalam RUU Kesehatan. Jika ditelisik DIM pemerintah, pada kolom 'Keterangan' tidak ada dikembangkan *legal reasoning*, namun hanya informasi teknis tata cara pembuatan UU. Misalnya DIM 38, Pasal 1 Angka 35 yang menghapuskan 'Kolegium' namun tidak ada legal reasoning, namun hanya kalimat berikut ini "*Pemerintah mengusul dalam RUU tidak mengatur mengenai pembentukan kolegium, agar lebih fleksibel dalam mengatur organ-organ yang akan mendukung tugas dan fungsi pemerintahan. Dengan demikian defenisi kolegium disulkan dihapus*". Hal serupa dalam DIM 50 Pasal 1 Angka 37 yang menghapuskan 'Organisasi Profesi', namun dalam kolom 'Keterangan' dengan kalimat yang *mutatis mutandis* sama saja. Selain keterangan dalam DIM tersebut keliru dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 namun juga bertentangan dengan pendapat dan aspirasi PARA PIHAK dan masyarakat luas serta melawan arus utama masyarakat kedokteran dan kesehatan internasional. Belum lagi jika dipertanyakan tindak lanjut perumusan norma diletakkan sebagai bentuk norma apa? Merujuk **Hans Kelsen**, kemana *follow up 25* kategori masukan apakah norma fundamental (*fundamental norm*), norma umum (*general norms*), norma konkrit (*concrete norms*). Jika merujuk kualifikasi **von Kisch** dibagi menjadi norma Imperatif, norma Indikatif, norma Optatif.

- Terbukti pula tidak diperoleh bagaimana memperlakukan **tertib dokumen** dan **tata kelola pendapat** atas keteranan, pandangan, masukan, dan aspirasi publik/ warga masyarakat karena tidak adanya **dokumentasi risalah** pertemuan yang merekam proses pemenuhan *rights to be heard*, seperti lazimnya risalah atau notulensi yang disampaikan kepada peserta pertemuan dan pemberi masukan. Padahal preseden tertib dokumen dan dokumen risalah pendapat sedemikian bisa diaplikasikan seperti halnya sidang-sidang di Mahkamah Konstitusi yang mencatatkan dan membuat risalah sidang sebagai wujud penghargaan pendapat, akuntabilitas publik, dan edukasi publik.

- Bahkan terbukti adanya penghambatan dan halangan untuk mengekspresikan pendapat sebagaimana dalam keterangan yang disampaikan **Saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS.**, yang menerangkan kronologi dan proses pemberhentian akibat pendapat kritis atas RUU Kesehatan [**Bukti P-28**] dan adanya Surat Edaran Kementerian Kesehatan yang melarang Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Kementerian Kesehatan memberikan pendapat dan hak berpendapat yang merupakan hak asasi manusia yang merupakan turunan dari hak kebebasan berpikir yang tidak boleh dihalangi sebagai manusia yang merupakan makhluk berpikir [vide **Bukti P-27**];
 - Penghalangan partisipasi bermakna dalam menyampaikan pendapat, mengindikasikan adanya resiko ketika hendak menyuburkan tumbuhnya prinsip *Meaningfull Participation* yang baru saja disemaikan dari Putusan MK RI yang merupakan kaidah hukum konstitusi untuk mengawal demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) dan negara hukum demokratis (*demokratische recht staat*) demi menjaga supremasi hukum. Adanya penghalangan keterlibatan dan partisipasi, serta kemerdekaan menyampaikan pendapat menjadi **bukti tidak diberlakukan secara substantif prinsip *Meaningfull Participation*** dalam pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023;
7. Bahwa dengan alasan dan dalil di atas maka beralasan hukum menyatakan pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD 1945, dan UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo* tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- C. Terbukti pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan UU.**
1. Bahwa terbukti pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 cacat formil dalam tata cara pembentukan UU yang diuji dengan UU Nomor 12 Tahun 2011 Jo. UU Nomor 15 Tahun 2019 Jo. UU Nomor 13 Tahun 2022, termasuk dalam hal bentuk dan format UU Nomor 17 Tahun 2023.
 - 1.1. Terbukti bentuk dan format UU *a quo* keliru mengenai Judul UU Nomor 17 Tahun 2023 acat formil, karena tidak memenuhi syarat prosedur

ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a. Oleh karena lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung materi muatan otonomi daerah, pendidikan, *mandatory spending*, dengan metode omnibus sehingga bukan hanya tentang kesehatan dan tidak hanya menggantikan UU Kesehatan. Merujuk UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a yang berbunyi:

“Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus dapat menggunakan nama baru yang tidak sama dengan nama Peraturan Perundang-undangan yang diubah atau dicabut yang dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa, tetapi secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus”.

UU Nomor 17 Tahun 2023 terikat secara hukum dengan syarat bentuk maupun prosedur sesuai ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a yakni: *“secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus”*; namun judul UU *a quo* dengan frasa ‘Kesehatan’ tidak memenuhi ketentuan bentuk dan prosedur dalam tata cara pembuatan suatu UU sesuai ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 3a. Sebab, secara esensial tidak mencerminkan lingkup pengaturan dan materi mata UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

1.2. Terbukti **cacat formil bentuk dan format UU mengenai Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023.**

Pembentukan UU *a quo* dipersyaratkan dengan pedoman perumusan ‘Ketentuan Umum’ dalam UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II Angka 98 yang berbunyi:

“Ketentuan umum berisi: a. batas pengertian atau defenisi; b. Singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau defenisi; dan/ atau c. Hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan dapat dirumuskan dalam bab ketentuan umum atau bab tersendiri”.

a) Pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memenuhi syarat bentuk dan prosedur ketentuan UU Nomor 13 Tahun 2022, Penjelasan Umum Lampiran II, Angka 98.

(1) Dalam BAB I KETENTUAN UMUM UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mengandung materi muatan pendidikan tinggi termasuk pendidikan profesi bidang kesehatan --yang termaktub dalam banyak pasal dan / atau ayat daripada lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023. Akan tetapi, batasan atau defenisi dari 'pendidikan tinggi'; 'pendidikan profesi'; tidak menjadi bagian dalam Ketentuan Umum, padahal UU aquo mengandung materi muatan berkaitan pendidikan profesi bidang kesehatan yang merupakan materi muatan esensial dan lingkup pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023;

(2) Ketentuan Umum UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memasukkan batasan 'uji kompetensi'; 'sertifikat kompetensi'; 'sertifikat profesi' --padahal norma dan *general norms* yang memerlukan defenisi jelas. Bahkan batasan/defenisi 'dokter'; 'dokter spesialis'; 'dokter subspesialis'; 'dokter gigi', 'dokter gigi spesialis'; 'dokter gigi subspesialis'; pun demikian perawat, bidan, apoteker --yang menjadi materi muatan sumber daya manusia kesehatan-- namun tidak tertera dalam pengertian/ batasan 'Ketentuan Umum' UU Nomor 17 Tahun 2023. Pengertian dan defenisi itu penting untuk mencegah penafsiran keliru dan tidak terkontrol. Misalnya mengenai norma 'organisasi profesi' [vide Pasal 311 ayat (1) U Nomor 17 Tahun 2023] yang tidak memasukkan pengertian 'organisasi profesi yang mengaburkan bahkan keliru pengertian 'organisasi profesi'. Tanpa pengertian dalam Ketentuan Umum, maka secara hipotesis-yuridis mengaburkan ciri dan esensi 'organisasi profesi', yang pada kenyataan hukumnya hanya organisasi kemasyarakatan (ormas) tenaga medis dan tenaga kesehatan saja.

(3) Adalah musykil materi muatan mengenai Sumber Daya Manusia Kesehatan akan tetapi tidak membuat defenisi/ ketentuan umum

mengenai dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker yang ditiadakan dari Ketentuan Umum. Demikian juga musykil format pengaturan mengenai pendidikan kedokteran, Konsil, Kolegium, Organisasi Profesi, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran dibahas cukup panjang [vide Laporan Hasil Komisi IX DPR RI mengenai Hasil Pembicaraan Tingkat I/ Pembahasan atas RUU tentang Kesehatan, yang disampaikan pada Rapat Paripurna DPR RI, tanggal 11 Juli 2023, h. 8, paragraf 3; **Bukti-P 32**], akan tetapi tidak ada dalam ketentuan umum mengenai ‘pendidikan kedokteran’, bahkan ‘Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran’ tidak ada dalam Ketentuan Umum UU *a quo*.

- 1.3. Terbukti cacat formil Bentuk dan Format UU mengenai Konsideran UU Nomor 17 Tahun 2023 karena idk memenuhi syarat UU Nomor 17 Tahun 2023, Penjelasan, Lampiran II Angka 19 huruf c yang berbunyi:

“Unsur yuridis menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan atau yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Unsur yuridis paling banyak terdiri 2 (dua) konsiderans”.

- a. **Terbukti cacat formil bentuk dan format dalam konsideran karena** tidak dengan tata cara pembuatan UU sesuai **UU Nomor 13 Tahun 2022, Lampiran II, Angka 19 huruf c** sebab konsiderans UU Nomor 17 Tahun 2023 huruf e tidak ada menerakan 11 (sebelas) UU yang dicabut. Namun hanya menerakan frasa: *“bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif”;*
- b. Terbukti UU *a quo* cacat formil bentuk dan format karena UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 454 mencabut 11 (sebelas) UU namun tidak menerakan dalam konsideran yuridis UU Nomor 17 Tahun 2023, sehingga cacat formil dari ketentuan UU 13 Tahun 2022 Penjelasan umum Lampiran II Angka 19 huruf c;

1.4. Terbukti **cacat formil bentuk dan format Ketentuan Pidana dengan rumusan Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023** yang berbunyi:

“Setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

- a. Ketentuan Pidana Pasal 442 *aquo* melanggar tata cara pembentukan UU, karena tidak jelas rumusan norma hukumnya karena norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi *“Setiap orang dilarang: a. ...; b. ...; c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP”*. Norma Larangan dalam Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 adalah: *“melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP”*, bukan *“mempekerjakan Tenaga Medis Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP”*. Sehingga adanya ketidakjelasan norma hukum pidana, yakni kriminalisasi (*criminalization*) kepada orang yang mempekerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP, padahal tidak sesuai dengan norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dirujuk dalam Pasal 442;
- b. Adanya kekeliruan dalam rumusan norma larangan Pasal 312 huruf c UU dengan Ketentuan Pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 tersebut meruakan cacat formil dalam tata cara pembentukan UU *aquo* yang keliru dan ceroboh namun merugikan hak konstitusional PARA PEMOHON. Dalam hal kekeliruan dan ketidaksesuaian norma larangan Pasal 312 huruf c dengan ketentuan pidana Pasal 442 tersebut menunjukkan gagalnya pembentuk undang-undang menjamin keakuratan (*accuracy*), kejelasan (*clarity*), keseragaman (*uniformity*) dalam penyusunan undang-undang. Sehingga adanya cacat formil tata cara

pembentukan undang-undang, dan melanggar asas kepastian hukum yang adil, dan asas legalitas.

2. Bahwa demikain terbukti cacat formil dalam bentuk dan format UU Noor 17 Tahun 2023 yang disyaratkan tata cara pembentukan UU sesuai UU Nomor 13 Tahun 2022, sehingga tidak memenuhi prosedur formil dan tata cara pembentukan UU;
3. Bahwa cacat formil tata cara pembuatan UU *cq* UU Nomor 17 Tahun 2023 bukan hanya sebatas teknis pembuatan UU dan tertib pembuatan substansi norma, namun telah terbukti adanya kekacauan norma UU bahkan norma hukum larangan dan sanksi pidana yang mengakibatkan ketidakpastian hukum yang adil seperi halnya kekacauan dalam ruisan norma larangan Pasal 312 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang dikacaukan dengan dengan Ketentuan Pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023.

D. Terbukti UU Nomor 17 Tahun 2023 Cacat Formil karena tindakan penghambatan partisipasi bermakna yang menciderai Demokrasi Konstitusional.

1. Bahwa terbukti adanya penghambatan Partisipasi Bermakna karena pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023 aquo justru menggunakan kekuasaan untuk menghambat dipenuhinya Partisipasi Bermakna yang terbukti dari:
 - 1.1. penghambatan terhadap aspirasi dan pendapat termasuk dengan melarang Aparatur Sipil Negara menyampaikan pendapat RUU Kesehatan [vide **Bukti P-27**], yng sama sekali tidak terbantahkan dalam persidanan yang diperkuat dengan keterangan **Saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS.**;
 - 1.2. terbukti memberhentikan dari jabatan **Saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS** [vide **Bukti P-28**] karena terkait pendapat kritis RUU Kesehatan;
 - 1.3. terbukti pemberhentian **Saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS.** merupakan bukti nyata adanya tindakan sistematis, dan menggunakan kekuasaan menghambat prinsip *Meaningfull Participation* yang membuktikan pemerintah tidak hendak menerapkan dan menghidup-hidupkan prinsip *Meaningfull*

Participation, sehingga klaim pemerintah melakukan *Meaningfull Participation* hanya basa basi dan tidak otentik.

- 1.4. fakta pemberhentian **Saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS** tidak bisa dianggap hanya pendapat kritis seorang warga negara, namun sebagai representasi dari alam pemikiran, pendapat dan aspirasi yang meluas dari masyarakat sipil, kaum intelektual terdidik yang betani untuk jujur menegakkan kebenaran menyampaikan pendapat orisinal publik memperjuangkan hak konstitusipnal atas keadilan yang secara yuridis konstitusional dilindungi oleh pembuat UU selaku pemangku kewajiban (*Duty Bearers*) yang melekat kewajiban dan tanggungjawab (*particular obligation or responsibility to respect*) namun dibungkam dengan menggunakan kekuasaan memaksa (*coersive power*) yang melibatkan struktur kekuasaan eksekutif secara sistematis, massif. Fakta pembungkaman terhadap hak berpendapat publik tersebut seperti methapor “**batalnya wudhu’, maka batalnya sholat**”.
2. Bahwa terbukti adanya tindakan yang tidak tertib pembuatan peraturan perundang-undangan, dan disiplin dalam menyiapkan kajian teroris dan yuridis, termasuk dalam al membuat aturan pelaksanaa atau aturan turunan dari UU Nomor 17 Tahun 2023, yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023, diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023, akan tetapi adanya “curi start” pembentukan aturan pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sebelum disahkannya [vide **Bukti P-30, P-31**]. Fakta ini membuktikan adanya penggunaan kekuasaan untuk tergesa-gesa mengesahkan dan membuat aturan pelaksana sehigga koheren dengan fakta tidak digubrisnya permintaan dari PARA PEMOHON maupu masyarakat sipil untuk mennda dan membahas lebih lama lagi RUU Kesehatan aquo, untuk menjamin prinsip *Meaningfull Participation*.
3. Bahwa terbukti adanya penghambatan partisipasi bermakna dari keterangan saksi dan bukti-bukti permohonan *a quo* dalam menyampaikan pendapat terang benderang terbukti tidak dipenuhinya prinsip *Meaningfull Participation* yang merupakan kaidah hukum konstitusi yang bersemi dari kebijaksanaan pengawal konstitusi dan penafsir akhir konstitusi dengan Putusan MK RI.

Dengan adanya penghalangan dalam memenuhi (*to fulfill*) keterlibatan dan partisipasi bermakna, serta kemerdekaan menyampaikan pendapat menjadi bukti tidak hendak diberlakukan secara substantif *Meaningfull Participation* sejak dari maksud dan alam pikiran pembuat UU dalam pembahasan RUU Kesehatan dan pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023. Beralasan menyimpulkan adanya **penghambatan *Meaningfull Participation* maka tidak ada *Meaningfull Participation***, bahkan lebih dari itu melanggar etika bernegara dalam menghormati hak berpendapat sebagai turunan hak berpikir bebas yang dijamin konstitusi.

E. Terbukti PARA PEMOHON adalah Organisasi Profesi Kesehatan yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) yang otentik sesuai Putusan-putusan MK RI.

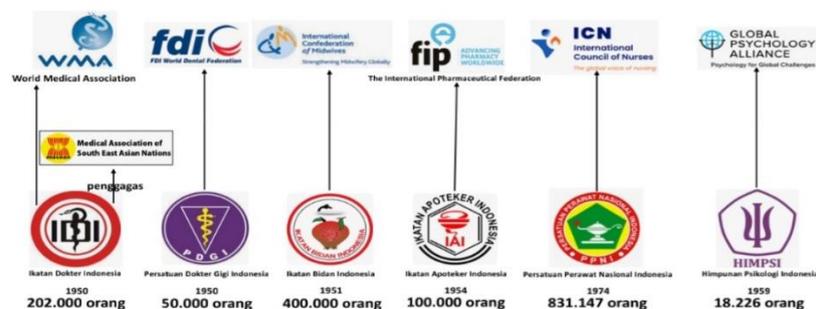
1. Bahwa terbukti PARA PEMOHON adalah organisasi profesi kesehatan yang mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) yang telah bekerja sebagai organisasi profesi yang ajeg dan efektif dalam penanggulangan organisasi profesi yang membina tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan telah memberikan bakti dan dedikasi profesionalnya dalam melaksanakan layanan medis/ kesehatan, pendidikan profesi, dan mengembangkan ilmu pengetahuan (*body of knowledge*), menjaga etika profesi anggota, dan bekerja di garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam keadaan darurat sebagaimana pandemi COVID-19 yang lalu;
2. Bahwa PARA PEMOHON sebagai organisasi profesi bukan hanya membangun kelembagaan secara internal dan memberikan bakti secara eksternal dalam pelayanan kesehatan, namun memiliki reputasi dan berhimpun dalam organisasi dalam skala dunia/universal. Merujuk standar dunia berlaku prinsip organisasi profesi kesehatan yang bersifat wadah tunggal, yang memiliki struktur dan kelembagaan yang lengkap dalam kualitas sebagai organisasi profesi, dan diakui memiliki kedudukan hukum dalam wadah tunggal berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 dan Putusan MK RI Nomor 88 Tahun 2015 Jo. Putusan MK TI Nomor 10/PUU-XV/2017, serta legitimasi dalam skala universal/ internasional. Misalnya, pada kelembagaan PDGI terdapat 10 ikatan keahlian yang menghimpun 10 jenis spesialisasi dengan masing-masing memiliki kolegium, dan 11 ikatan

peminatan. IDI memiliki 42 Perhimpunan yang terbagi dari 37 perhimpunan spesialis, 3 perhimpunan sub-spesialis, serta PDUI dan PDKI (total 42). PPNI memiliki 28 ikatan perhimpunan peminatan dengan 9 kolegium. Bukan hanya secara kelembagaan, perannya dalam pengalaman menangani Pandemi COVID-19, para tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berhimpun pada organisasi profesi cq PARA PEMOHON yang berjuang memerangi virus, dan bahkan banyak jatuh korban jiwa, sehingga organisasi profesi kesehatan tidak dapat dipersamakan dengan organisasi yang seakan organisasi profesi namun tidak dapat membuktikan kedudukan hukumnya bahkan di depan persidangan Mahkamah, sehingga tidak patut organisasi lain yang justru tidak menjelaskan dokumen *legal standing*, dan tidak pula memiliki reputasi dan bukti bertindak sebagai organisasi profesi, tidak memiliki organ-organ selayaknya organisasi profesi, namun dengan alasan kebebasan berserikat malah hendak meniadakan eksistensi dan legitimasi organisasi profesi yang sudah efektif, *ajeg*, dan diakui konstitusionalitasnya dalam berbagai *landmark* Putusan MKRI. Semestinya masyarakat dan pihak yang terkait memahami kaidah hukum konstitusi bahwa organisasi profesi bukan serikat pekerja, bukan trade union, dan memahami kolegium adalah academic body organisasi profesi bukan alat kelengkapan pemerintah –sebagaimana Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017.

3. Bahwa PARA PEMOHON sebagai organisasi profesi juga bersinergi dalam regulasi organisasi profesi kesehatan internasional dan memiliki prinsip penting bahwa seluruh organisasi profesi kesehatan sedunia dalam wadah tunggal atau *single bar*. PARA PEMOHON merupakan wadah organisasi profesi tunggal yang secara *de facto* dan *de jure* diakui dalam hukum nasional sebagai suatu wadah *single bar*, namun legitimasi dan kondisi PARA PEMOHON sedemikian mengalami delegitimasi dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 karena adanya norma hukum setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak membentuk organisasi profesi. Norma Pasal 311 ayat (1) yang berbunyi “*Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi*”, secara normatif beresiko bagi terbentuknya banyak organisasi profesi atau tidak tunggal karena tenaga medis dan

tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa ada jaminan wadah tunggal yang menjaga standar profesi, standar pelayanan, dan etika. Ketentuan tersebut menafikan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstiusionalitas organisasi profesi kedokteran dengan wadah tunggal, dan konstiusionalitas kolegium adalah *academic body* profesi kedokteran.

Arti penting organisasi profesi cq PARA PEMOHON yang diakui dan diperankan ke dalam sistem hukum nasional yang sudah efektif dan ajeg dalam UU yang sudah pernah adan misalnya UU Praktek Kedokteran, UU Keperawatan, UU Bidan, namun dinihlkan secara inkonstitusional dengan UU Nomor 17 Tahun 2023. Urgensi dan kemanfaatan organisasi profesi dalam wadah tunggal yang terbukti diikuti dan terhimpun ke dalam organisasi profesi yang saat ini sudah ada yang bersinergi dengan organissi profesi internasional/ dunia seperi IDI dengan WMA (World Medical Association), FDI, ICM, APW, ICN, juga PGA sebagaimana keterangan **Ahli Prof. Dr. Menaldi rasmin, Sp. P (K)** di depan Mahkamah dalam sidang Pleno VI , berikut ini:



Organisasi Profesi : 2 Medis, 3 + 1 Kesehatan

Sumber: Paparan Ahli Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp. P (K).

4. Bahwa dengan demikian kedudukan organisasi profesi yang *ajeg* dan otentik, secara profesional maupun kenyataan sosial telah menjalankan tugasnya, sehingga tidak bisa digantikan dengan organisasi atau institusi yang dibentuk dan hanya dalam kegiatan untuk mendukung RUU Kesehatan saja. Terbukti organisasi profsi cq PARA PIHAK efektif dan tidak tergantikan karena arti penting organisasi profesi yang terbukti dalam hal sifat organisasi profesi wadah tunggal, keanggotaan mandatory, tugas dan tanggungjawab

to protect the people, to guide the profession, kode etik profesi, standar, pendidikan berkelanjutan.



Organisasi Profesi : 2 Medis, 3 + 1 Kesehatan

- Identik dan merupakan anggota Organisasi Internasional Profesi serupa, resmi sebagai perwakilan Negara
- Keanggotaan: otomatis, wajib (mandatory)
- Tugas & Tanggung jawab: Melindungi masyarakat & Membina profesi (to protect the people, to guide the profession)
- Memiliki kepakaran, keterampilan, kewenangan → Kompetensi (terSertifikasi) masalah kesehatan masyarakat & individu
- Memiliki & menjalankan Kode Etik Profesi
- Membuat Standar (pendidikan, kompetensi, prosedur operasional) profesi
- Melakukan pendidikan keprofesian berkelanjutan

Sumber: Paparan Ahli Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp. P (K).

Sehingga tidak beralasan apabila adanya pendapat yang dengan keliru menyamakan organisasi profesi *cq* PARA PEMOHON dengan pihak organisasi tertentu, bahkan Pihak Terkait PDSI maupun Pihak Terkait P2KPK yang tidak menjelaskan dalam dokumen pihak terkait perihal dokumen kedudukan hukum, organ-organ organisasi profesi, struktur dan institusional yang *ajeg* sebagai organisasi profesi, dan tidak dikenal memiliki organ sebagai organisasi profesi *cq* PARA PEMOHON yang memiliki kolegium, perhimpunan keahlian, majelis etika profesi, dan struktur organisasi yang terbentuk di daerah seluruh Indonesia. Oleh karena itu, tidak beralasan menggantikan dan atau mengesampingkan PARA PEMOHON baik dalam pembentukan UU Nomor 17 Tahun 2023, bahkan tidak konstitusional menghilangkan keberadaan dan kelembagaannya dalam wadah tunggal, kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi, KKI sebagai lembaga independen yang dimulai sejak disulkannya DIM 153, sampai dengan diterbitkannya UU Nomor 17 Tahun 2023

5. Bahwa tidak beralasan apabila memperlakukan serupa dalam hal kedudukan dan kepentingan serta eksistensi PARA PEMOHON sebagai organisasi profesi kesehatan yang tidak sama dengan organisasi tertentu, yang belum tentu eksis sebagai organisasi profesi. Sehingga tidak beralasan memperlakukannya sebagai aktor pengganti yang dianggap sama legitimasinya dalam pembahasan suatu UU, hanya karena mendukung dan

memberikan pendapat yang sama dengan RUU Kesehatan. Oleh karena itu, lepas dari penghargaan kepada prinsip *Meaningfull Participation* dan hak berpendapat dan hak berpikir bebas merdeka, namun kedudukan hukum dan arti penting organisasi profesi tidak dapat digantikan dan tidak konstitusional jika secara subyektif digantikan dengan organisasi tertentu yang hanya mendukung RUU Kesehatan. Putusan MK RI perihal *Meaningfull Participation* menghormati dan memenuhi pendapat dan aspirasi bukan karena yang diterima bukan karena bersesuaian dengan kepentingan subyektif, namun karena nalar dan argumentasi hukum untuk menjaga dan menghidup-hidupkan konstitusi, bukan karena faktor posisi mendukung atau tidak kepentingan pembuat UU saja.

V. PETITUM

Dengan kesimpulan di atas maka perkenankan PARA PEMOHON menyampaikan berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Formil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945, menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan PARA PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan permohonan pengujian formil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) dalam tenggang waktu yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
3. Menyatakan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut UUD NRI 1945;
4. Menyatakan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau,

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

KESIMPULAN PRESIDEN

Menindaklanjuti persidangan di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia tanggal 29 Januari 2024 dalam Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023 atas permohonan pengujian formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "**UU 17/2023**") terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut "**UUD 1945**") yang dimohonkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia/PB IDI (Pemohon I), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia/PB PDGI (Pemohon II), Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia/DPP PPNI (Pemohon III), Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia/PP IBI (Pemohon IV), Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia/PP IAI (Pemohon V), yang diwakili oleh Kuasa Hukumnya Muhammad Joni, SH, MH, dkk (para Advokat dan Konsultan Hukum pada Law Office Joni & Tanamas), yang selanjutnya disebut "**para Pemohon**". Perkenalkanlah Presiden (selanjutnya disebut "**Pemerintah**") menyampaikan Kesimpulan Presiden yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Keterangan Presiden tanggal 7 Desember 2023 dan Keterangan Tambahan Presiden tanggal 15 Desember 2023 yang telah disampaikan pada masa persidangan, sebagai berikut:

Sebelum masuk pada pokok kesimpulan, perlu Pemerintah sampaikan kembali terkait urgensi terbitnya UU 17/2023 sebagai berikut:

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan UUD 1945. Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Pencapaian pembangunan kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan dimulainya kejadian pandemi COVID-19 pada tahun 2020 yang terjadi pada skala global. Pandemi COVID-19 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat menimbulkan beban tambahan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga memaksa dunia, termasuk Indonesia untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut.

Pandemi COVID-19 membawa kesadaran pentingnya penguatan ketahanan sistem kesehatan nasional. Jawaban atas tantangan reformasi sistem kesehatan nasional, oleh pemerintah selanjutnya diinterpretasikan menjadi transformasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

Berdasarkan perkembangan pembangunan kesehatan dan pembelajaran atas pandemi COVID-19, diperlukan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan yang meliputi pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pendanaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan teknologi kesehatan. transformasi kesehatan mencakup pada enam (6) pilar atau prinsip yang menjadi bentuk dalam mengartikan reformasi pada sistem kesehatan nasional tersebut.

Transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Transformasi sistem kesehatan yang tercermin dalam UU 17/2023, mengubah paradigma pembangunan kesehatan menjadi lebih bernuansa promotif-preventif dan mengutamakan pendekatan kesehatan masyarakat. Transformasi sistem kesehatan memberikan penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus kepada pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan.

Transformasi sistem kesehatan membawa arah pembangunan bidang kesehatan yang menyeluruh termasuk di dalamnya peningkatan ketersediaan dan pemerataan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, antara lain dengan **peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis**, transparansi dalam proses registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri. Dalam upaya meningkatkan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan juga dilakukan penyederhanaan dalam proses perizinan dengan menerapkan Surat Tanda Registrasi (**STR) Berlaku Seumur Hidup**, dimana STR bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan diberikan cukup sekali dan berlaku seumur hidup. Pemberlakuan STR seumur hidup merupakan

bagian dari upaya untuk memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Transformasi sistem kesehatan perlu didukung dengan pembenahan regulasi bidang kesehatan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus yang memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan. Bahwa penggunaan metode Omnibus dalam UU 17/2023 bertujuan, yaitu:

1. menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan;
2. efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan;
3. menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan.

Hal ini tentu dilaksanakan sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU P3.

I. PARA PEMOHON TIDAK MEMILIKI KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*)

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan pengujian formil UU 17/2023 oleh karena tidak terdapat kerugian konstitusional yang dialami oleh para Pemohon akibat berlakunya UU 17/2023. Pembentuk undang-undang telah melaksanakan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dan sama sekali tidak mengurangi, menghilangkan, membatasi, dan mempersulit hak para Pemohon dalam menyampaikan pendapat, masukan dan saran dalam pembentukan UU 17/2023 sebagaimana prinsip partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*), yaitu hak untuk didengar (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*), dan hak untuk diberikan penjelasan (*right to be explained*) sesuai ketentuan Pasal 96 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (selanjutnya disebut “UU P3”).

Berdasarkan seluruh uraian tersebut, oleh karena tidak ada kerugian konstitusional bagi para Pemohon sebagaimana diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut “**UU Mahkamah Konstitusi**”) serta Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut “**PMK 2/2021**”), maka menurut Pemerintah, para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

II. PERMOHONAN PARA PEMOHON TIDAK JELAS/KABUR (*OBSCUUR LIBEL*)

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa permohonan para Pemohon tidak jelas/kabur (*obscuur libel*) karena permohonan *a quo* lebih banyak mendalilkan kerugiannya pada aspek materiil daripada aspek formil. Dengan mencampuradukkan dalil-dalil antara aspek formil dan aspek materiil UU 17/2023 di dalam permohonan *a quo* menimbulkan ketidakjelasan dan ketidaksesuaian dengan petitum (*obscuur libel*). Dalam permohonan *a quo*, para Pemohon juga tidak menjelaskan dan membuktikan aspek prosedur dan kewenangan pembentukan undang-undang yang dilanggar, maka menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

III. PROSES PERSIDANGAN DI MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa dalam masa persidangan terhadap permohonan *a quo*, Pemerintah telah menyampaikan Keterangan Presiden yang dibacakan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 7 Desember 2023 dan telah menyampaikan alat bukti sebanyak 100 (seratus) (*vide* Bukti PK-1 s.d PK-100).
2. Bahwa dalam persidangan tanggal 7 Desember 2023, terdapat beberapa pertanyaan kepada Pemerintah dari **Yang Mulia Hakim Konstitusi Enny**

Nurbaningsih, Yang Mulia Hakim Konstitusi M. Guntur Hamzah, Yang Mulia Hakim Konstitusi Daniel Yusmic P Foekh, Yang Mulia Hakim Konstitusi Saldi Isra, dan Yang Mulia Hakim Konstitusi Arief Hidayat.

Terhadap pertanyaan tersebut, Pemerintah telah menyampaikan dalam Keterangan Tambahan Presiden tertanggal 15 Desember 2023 dan menyampaikan tambahan alat bukti sebanyak 20 (dua puluh) (*vide* Bukti PK-101 s.d PK-120).

3. Bahwa dalam persidangan, para Pemohon menghadirkan 4 (empat) orang ahli, yaitu Prof. Dr. *Menaldi Rasmin*, Sp.P(K), FCCP; Prof. Dr. Mohammad Laica Marzuki, SH; Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA; dan Prof. Susi Dwi Harijanti, SH, LLM, Ph.D; serta menghadirkan 3 (tiga) orang saksi, yaitu Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D, Sp.BS; Budi Djanu Purwanto, SH, MH; dan Sugeng Eko Irianto MPS, PhD, dengan keterangan yang pada pokoknya sebagai berikut :

AHLI PEMOHON:

- a. **Ahli Prof. Dr. *Menaldi Rasmin*, Sp.P(K), FCCP**, yang berpendapat bahwa organisasi profesi harus tunggal dan terdapat pelemahan organisasi profesi, kolegium, dan konsil dalam UU 17/2023 yang menyebabkan masyarakat tidak percaya pada SDM Kesehatan yang pada akhirnya akan membahayakan ketahanan nasional bidang kesehatan.

Terhadap keterangan ahli tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut :

- 1) Bahwa Pemerintah keberatan dengan *legal standing* Ahli Prof. Dr. *Menaldi Rasmin*, Sp.P(K), FCCP, yang mana ahli adalah anggota/bagian dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang merupakan salah satu organisasi profesi Pemohon pengujian formil ini. Ahli adalah **anggota IDI Jakarta Timur dengan Nomor Registrasi Anggota (NRA) 12535**, sehingga ahli sarat dengan kepentingannya dan sangat berpotensi membawa kepentingannya (*conflict of interest*).
- 2) Bahwa Pemerintah juga keberatan dengan Ahli Prof. Dr. *Menaldi Rasmin*, Sp.P(K), FCCP karena yang bersangkutan merupakan ahli kesehatan yang sifatnya teknis, sehingga kurang tepat dihadirkan sebagai ahli dalam pengujian formil undang-undang.

- 3) Bahwa terkait dengan organisasi profesi, kedudukan kolegium dan konsil telah Pemerintah sampaikan dan uraikan dalam Keterangan Presiden.
- 4) Bahwa keterangan yang ahli sampaikan tidak terkait dengan pengujian formil UU 17/2023 karena persoalan organisasi profesi, kolegium, dan konsil merupakan substansi/muatan materi dari undang-undang, sehingga tidak perlu Pemerintah tanggapi lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, *legal standing* ahli sebagai bagian dari salah satu anggota organisasi profesi Pemohon dan juga keahlian yang disampaikan sifatnya teknis bukan terkait dengan konteks pengujian formil, tetapi substansi yang disampaikan terkait organisasi profesi, kolegium, dan konsil merupakan substansi/muatan materi dari undang-undang maka sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mengesampingkan pendapat Ahli Prof. Dr. *Menaldi Rasmin*, Sp.P(K), FCCP tersebut.

- b. **Ahli Prof. Dr. Mohammad Laica Marzuki, SH**, yang berpendapat bahwa tidak dilibatkannya DPD dalam proses pembentukan UU 17/2023 bukan saja menafikan otonomi daerah berbasis Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), tetapi pada gilirannya merugikan kedudukan, serta kepentingan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang secara populasi tersebar di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Terhadap keterangan ahli, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- 1) Sebagaimana telah Pemerintah uraikan dalam Keterangan Presiden bahwa kewenangan DPD untuk membahas RUU telah diatur dengan tegas dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, dimana DPD mempunyai hak dan/atau kewenangan yang sama dengan DPR dan presiden dalam membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Penggunaan frasa “ikut membahas” dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 harus dimaknai DPD ikut membahas RUU **sepanjang yang**

berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, bersama DPR dan Presiden. Substansi RUU Kesehatan bukanlah ruang lingkup substansi yang menjadi kewenangan DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga dalam pembahasannya tidak melibatkan DPD.

2) Bahwa Keterangan Pemerintah tersebut sejalan dengan Pendapat Ahli Pemerintah, yaitu Prof. Dr. Aidul Fitriadi Azhari, SH, M.Hum, yang pada pokoknya menyampaikan :

a) Keikutsertaan DPD dalam membahas RUU yang dimaksud pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah dalam konteks pembahasan RUU yang secara limitatif ditetapkan dalam UUD 1945, yakni yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Frasa “yang berkaitan” tidak dapat dimaknai “mengandung dimensi” atau “mengandung aspek” karena bertentangan dengan limitasi yang dimaksudkan pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

b) Pertimbangan DPD diberikan dalam pembentukan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Adapun RUU Kesehatan tidak berkaitan secara langsung dengan pendidikan, sehingga DPR dan Presiden tidak memiliki kewajiban untuk meminta pertimbangan DPD. Hal ini sejalan dengan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi pada Putusan Nomor 92/PUU-X/2012 menegaskan:

[3.18.5] Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya

kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

- c) Bahwa kehadiran DPD itu tidak dalam konsep *strong bicameral*, jadi kewenangannya tidak sama seperti di Amerika yang sebanding, tetapi kewenangan DPD disini bersifat *soft bicameral* dan ada limitasi yang jelas. Dengan adanya limitasi tersebut maka konsekuensi pemaknaan terhadap beberapa nomenklatur seperti otonomi daerah yang kemudian dikunci dengan frasa “yang berkaitan” dimaknai secara limitatif juga, tidak kemudian diperluas karena akan bertentangan dengan tujuan *soft bicameral*. DPD itu disusun dan dirumuskan dalam konteks *soft bicameral* dan kita harus tetap berpegang pada hal tersebut, sehingga setiap upaya ekstensif menjadi bertentangan, termasuk dalam pemahaman otonomi daerah yang memang akhirnya menjadi sistematis.
- 3) Bahwa Keterangan Pemerintah tersebut juga sejalan dengan Pendapat Ahli Pemerintah, Dr. Ahmad Redi, SH, MH yang pada pokoknya menyampaikan bahwa RUU bidang kesehatan secara normatif konstitusional bukanlah menjadi kewenangan dari DPD untuk ikut memahasnya. Hal ini bukan hanya semata dalam pemaknaan gramatikal *an sich* namun dalam pemaknaan sistematis atau logis maka Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tidak bisa ‘diseret-seret’ secara paksa untuk diterapkan ke berbagai RUU lain yang tidak terkait dengan ketentuan normatif Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Selain itu, dalam memaknai peranan DPD direlasikan dengan keberadaan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, menurut Dr. Ahmad Redi, SH, MH dalam keterangan ahli secara langsung di Mahkamah Konstitusi dapat disimpulkan bahwa peranan DPD direlasikan dengan keberadaan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 harus dikaitkan dengan penafsiran *original intent* dan gramatikal-leksikal. Secara *original intent* sebagaimana dituangkan dalam Naskah Komprehensif UUD 1945 maka peranan DPD dalam pembentukan undang-undang bersifat lemah karena bikameralisme yang dianut UUD 1945 merupakan bikameralisme yang tidak murni yang membatasi keterlibatan DPD

pembentukan undang-undang yang terlimitasi pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Selanjutnya, secara gramatikal-leksikal, frasa “yang berkaitan dengan” sesuai dengan pengertian yang ada dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bermakna “saling mengait”. Sesuai dengan KBBI ini maka kewenangan DPD dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tidak bersifat luas atau sempit, artinya hanya terbatas pada hal-hal yang ada dalam Pasal 22D ayat (2) 1945 dan tidak dapat dikaitkan dengan bidang kesehatan.

Dengan demikian, tidaklah tepat apabila Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dipaksakan untuk ditafsirkan bahwa DPD wajib terlibat dalam pembahasan UU 17/2023.

- 4) Selain itu, ahli Pemerintah Prof. Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, S.H, M.Hum dalam keterangan tertulis menyampaikan bahwa RUU Kesehatan **bukanlah ruang lingkup substansi** yang menjadi **kewenangan DPD**, baik untuk mengajukan, ikut membahas, atau memberikan pertimbangan atas suatu rancangan undang-undang, termasuk juga bukan kewenangan DPD untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan beberapa undang-undang tertentu, sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD 1945.

Berdasarkan uraian tersebut, pendapat Ahli para Pemohon Prof. Dr. Mohammad Laica Marzuki, SH tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012, sehingga menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mengesampingkan pendapat Ahli Prof. Dr. Mohammad Laica Marzuki, SH tersebut.

- c. **Ahli Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA**, yang berpendapat bahwa RUU Kesehatan termasuk ke dalam RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, dimana DPD berhak ikut membahasnya, pengabaian terhadap hak DPD itu berarti pelanggaran *atas law making process* yang dijamin oleh konstitusi.

Terhadap keterangan ahli, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- 1) Bahwa Pemerintah keberatan dengan Ahli Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA karena yang bersangkutan merupakan **ahli otonomi daerah** yang sifatnya teknis, sehingga kurang tepat dihadirkan sebagai ahli dalam pengujian formil undang-undang.
- 2) Bahwa keterangan ahli tersebut telah terbantahkan dengan keterangan ahli Pemerintah, yaitu Prof. Dr. Aidul Fitriadi Azhari, SH, M.Hum, yang pada pokoknya menyampaikan bahwa frasa “yang berkaitan” tidak dapat dimaknai “mengandung dimensi” atau “mengandung aspek” karena bertentangan dengan limitasi yang dimaksudkan pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Dengan demikian, sekalipun UU 17/2023 di dalamnya mengandung dimensi daerah atau pemerintah daerah tidak serta merta harus dimaknai sebagai berkaitan dengan substansi RUU sebagaimana disebutkan pada Pasal 22D ayat (2) yang meniscayakan keikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan.
- 3) Selain itu, keterangan ahli tersebut juga telah terbantahkan dengan keterangan ahli Pemerintah Dr. Ahmad Redi, SH, MH yang pada pokoknya menyampaikan:
 - a) Dalam UU Pemerintahan Daerah terdapat 32 (tiga puluh dua) urusan konkuren yang membagi kewenangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten kota. DPD berwenang secara mutlak untuk membahas materi muatan kewenangan tersebut karena substansi otonomi daerah menjadi kewenangan konstitusional dari DPD untuk terlibat dalam pembahasannya, namun apabila seluruh isi matrik dalam UU Pemerintahan Daerah harus pula melibatkan DPD maka DPD memiliki kesamaan fungsi dengan DPR dalam membahas seluruh substansi legislasi secara tidak terbatas, padahal Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 telah membatasi kewenangan DPD dalam fungsi legislasinya.
 - b) Bahwa tidaklah tepat apabila Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dipaksakan untuk ditafsirkan bahwa DPD wajib terlibat dalam pembahasan UU 17/2023. DPD berwenang membahas RUU

tentang Pemerintahan Daerah, tetapi tidak berwenang ikut membahas substansi urusan lain yang sektoral, hanya karena sekedar di RUU sektoral lain tersebut ada sedikit pengaturan mengenai kewenangan pemerintah daerah.

Berdasarkan uraian tersebut, mengingat keahlian yang disampaikan sifatnya teknis bukan terkait dengan konteks pengujian formil dan pendapat Ahli para Pemohon Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA, tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mengesampingkan pendapat Ahli Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA tersebut.

d. Ahli Prof. Susi Dwi Harijanti, SH, LLM, Ph.D, yang pada pokoknya berpendapat:

- 1) *Public hearing* yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang dalam proses pembentukan UU 17/2023 dilakukan semata-mata untuk memenuhi aspek prosedural formal tanpa mempertimbangkan setiap masukan dari pemangku kepentingan secara layak dan tanpa memberikan alasan atau penjelasan mengenai pilihan-pilihan kebijakan. Mekanisme partisipasi tersebut tidak didesain sebagai pranata dialogis yang memadai antara pembentuk undang-undang dengan warga negara.
- 2) Bahwa Pasal 22D merupakan *protection clause* terhadap Pasal 18, 18A, dan 18B. Kehadiran DPD harus dilihat pada maknanya, yaitu untuk mengikutsertakan DPD di dalam penyelenggaraan negara sehari-hari. Dalam konteks UU 17/2023, keberadaan DPD adalah sebagai *balancing* DPR dan Presiden dalam rangka menjaga politik hukum otonomi daerah untuk memastikan pembagian atau pelimpahan urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah memenuhi prinsip otonomi seluas-luasnya.

Terhadap keterangan ahli, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- 1) Terkait *meaningful participation*, sebagaimana telah Pemerintah uraikan dalam Keterangan Presiden dan Keterangan Tambahan

Presiden bahwa pembentukan UU 17/2023 telah melalui tahapan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3. Dari fakta persidangan diketahui hak para Pemohon untuk memberikan masukan/menyampaikan aspirasi sama sekali tidak dibatasi, dihilangkan, dikurangi, dan dihambat oleh Pemerintah karena para Pemohon terus dilibatkan, diundang, dan bahkan ikut serta dalam dialog dengan Pemerintah dalam pembahasan RUU Kesehatan.

Pembentuk undang-undang telah melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi hak untuk didengar (*right to be heard*); hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*); dan hak untuk diberi penjelasan (*right to be explained*) terhadap keterangan atau pendapat ahli serta masyarakat dalam pembentukan undang-undang (*vide* Bukti PK-7 s.d PK-96 dan Bukti PK-101 s.d PK-120). Telah disediakannya akses terhadap NA dan RUU Kesehatan berarti masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan tanggapan dan masukan terhadap RUU tersebut. Dalam konteks hak untuk berpartisipasi dan memberikan pendapat dalam pembentukan undang-undang, sepanjang masyarakat telah diberikan akses terhadap NA dan RUU Kesehatan maka yang selanjutnya harus dilakukan adalah masyarakat tersebut diharapkan secara aktif menyampaikan pendapat terhadap RUU Kesehatan. Akses untuk menyampaikan pendapat telah disediakan dalam laman resmi Kementerian Kesehatan yaitu <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/> dalam bentuk pengisian form pendapat dan masukan secara daring (*online*) (*vide* Bukti PK-98).

Berdasarkan uraian tersebut, membuktikan bahwa proses *meaningful participation* yang dilaksanakan oleh Pemerintah bukan semata-mata untuk memenuhi aspek prosedural formal pembentukan undang-undang sebagaimana pendapat ahli, namun untuk melaksanakan ketentuan Pasal 96 UU P3.

Bahwa hal tersebut juga sejalan dengan keterangan ahli Pemerintah, yaitu Prof. Dr. Aidul Fitriadi Azhari, SH, M.Hum, yang pada pokoknya menyampaikan :

- a) Secara konseptual, harus dipahami bahwa partisipasi bermakna merupakan resultan dari dialog berbagai kepentingan yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan bersama, sehingga tidak serta merta aspirasi dan kepentingan suatu kelompok masyarakat harus mutlak terakomodasi. Dalam pengertian lain, partisipasi yang bermakna juga bukan hanya hasil dari pembentukan opini publik yang dimobilisasi oleh kelompok-kelompok masyarakat tertentu atau media massa sehingga menghasilkan suatu kesepakatan yang disebut oleh Noam Chomsky dalam buku *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media* (1988) **sebagai kesepakatan yang dimanufaktur** (*the manufacture of consent*).
 - b) Dalam kaitan dengan pembentukan RUU Kesehatan telah menghasilkan kesepakatan bersama (collective agreement) yang merepresentasikan agregasi berbagai macam aspirasi dan kepentingan yang terlibat dalam pembentukan RUU Kesehatan.
 - c) Dunia hukum ini terkoneksi, terintegrasi dengan dunia digital yang 24 jam bisa diakses. Diskusi tidak bisa dibatasi hanya 10-20 menit. Dibukanya ruang digital dan ruang publik ini disebut oleh Jurgen Habermas sebagai deliberatif demokrasi. Dengan perkembangan teknologi, diskusi rasional dilakukan di ruang publik yang terintegrasi dengan dunia digital, tidak ada pembatasan 12, 10 menit, 1 jam, diskusi hampir 24 jam. Bagaimana kita bisa mengatakan bahwa tidak ada *right to be heard, right to be explained, right to be considered*? Itu semuanya bisa dilihat di dalam ruang publik. Ketika terintegrasi dalam ruang publik yang bersifat digital, maka sebenarnya deliberatif itu sudah terpenuhi, partisipasi sudah terpenuhi, keterlibatan sudah terpenuhi.
- 2) Terkait keterlibatan DPD, tanggapan Pemerintah merujuk pada tanggapan Pemerintah terhadap keterangan ahli para Pemohon Prof.

Dr. Mohammad Laica Marzuki, SH dan Prof. Dr. Djohermansyah Djohan, MA tersebut di atas, sehingga tidak perlu Pemerintah uraikan lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, Pemerintah tidak sependapat dengan pendapat ahli Prof. Susi Dwi Harijanti, SH, LLM, Ph.D karena pembentuk undang-undang telah melaksanakan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) sesuai ketentuan Pasal 96 UU P3 dan terkait DPD tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mengesampingkan pendapat Ahli Prof. Susi Dwi Harijanti, SH, LLM, Ph.D tersebut.

SAKSI PEMOHON:

e. **Saksi para Pemohon yaitu** Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D, Sp.BS; Budi Djanu Purwanto, SH, MH; dan Sugeng Eko Irianto MPS, PhD yang ketiganya menyampaikan kesaksian yang sama, yaitu terkait keterlibatan dalam *meaningful participation*, dapat Pemerintah tanggapi sebagai berikut:

- 1) Bahwa Pemerintah keberatan dengan *legal standing* Saksi Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D, Sp.BS, yang mana Saksi adalah anggota/bagian dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang merupakan salah satu organisasi profesi Pemohon pengujian formil ini. Saksi adalah **anggota IDI Semarang dengan Nomor Registrasi Anggota (NRA) 16363**, sehingga ahli sarat dengan kepentingannya dan sangat berpotensi membawa kepentingannya (*conflict of interest*).
- 2) Bahwa pemerintah telah melaksanakan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) melalui *Public Hearing*/konsultasi publik (vide Bukti PK-7 s.d PK-45 dan Bukti PK-101 s.d PK-120), *Focus Group Discussion* (FGD) (vide Bukti PK-46 s.d PK-73), sosialisasi (vide Bukti PK-74 s.d PK-96). Keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dapat disaksikan oleh masyarakat melalui link youtube Kementerian Kesehatan (vide Bukti PK-97). Selain itu, pemerintah juga menyediakan portal resmi milik Kementerian Kesehatan yaitu <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/>

(*vide* Bukti PK-98). Bahwa prosedur *meaningful participation* tersebut telah sesuai dengan ketentuan Pasal 96 ayat (6) UU P3 yang menyatakan partisipasi publik dilaksanakan melalui rapat dengar pendapat umum; kunjungan kerja; seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau kegiatan konsultasi publik lainnya.

- 3) Bahwa terhadap keterangan Saksi Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D, Sp.BS yang disampaikan melalui tulisan di media cetak dan media online sebagaimana disampaikan dalam persidangan tanggal 22 Januari 2024 bukan dalam rangka *meaningful participation* terhadap RUU Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 96 ayat (6) UU P3, tetapi lebih kepada kritik subjektif. Penyampaian masukan tersebut pun tidak dilakukan menurut prosedur yang diatur sesuai ketentuan Pasal 96 ayat (6) UU P3, dimana pembentuk undang-undang telah menyediakan wadah resmi untuk menyampaikan masukan/pendapat sebagaimana angka 1) di atas.
- 4) Bahwa berdasarkan fakta persidangan tanggal 22 Januari 2024, Saksi Budi Djanu Purwanto, SH, MH; dan Sugeng Eko Irianto MPS, PhD secara tegas telah menyatakan turut diundang oleh Pemerintah dan terlibat dalam *meaningful participation* melalui kegiatan *public hearing* serta diberikan kesempatan untuk memberikan masukan/pendapat terhadap RUU Kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa kehadiran Saksi merupakan bentuk keterlibatan masyarakat atau stakeholder sebagaimana diatur dalam Pasal 96 UU P3.

Berdasarkan uraian tersebut di atas membuktikan bahwa Pemerintah tidak membatasi, menghalangi, dan menghambat masyarakat termasuk Saksi-Saksi para Pemohon dalam memberikan masukan/pendapat terhadap RUU Kesehatan. Selain itu *legal standing* salah satu Saksi, yaitu Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D, Sp.BS yang merupakan bagian dari salah satu anggota organisasi profesi Pemohon maka sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mengesampingkan kesaksian Saksi-Saksi para Pemohon tersebut.

4. Pemerintah telah menghadirkan 2 (dua) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Aidul Fitriaciada Azhari, SH, M.Hum dan Dr. Ahmad Redi, SH, MH yang hadir

langsung dalam persidangan; 1 (satu) orang ahli yaitu Prof. Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, S.H, M.Hum yang menyampaikan keterangan secara tertulis; serta menghadirkan 2 (dua) orang saksi, yaitu dr. Musthofa Kamal yang hadir langsung dalam persidangan dan Anis Fuad, S.Ked, DEA yang hadir secara daring, serta 1 (satu) orang saksi yaitu Apt. Abdur Rahman, S.Si, M.Kes yang memberikan keterangan secara tertulis, yang pada pokoknya sebagai berikut :

AHLI PEMERINTAH:

a. **Ahli Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum**, pada pokoknya menyampaikan sebagai berikut:

- 1) Dasar hukum pembentukan RUU Kesehatan merujuk pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, sehingga jelas bahwa RUU Kesehatan tidak termasuk dalam limitatif pembentukan RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.
- 2) Secara konseptual, harus dipahami bahwa partisipasi bermakna merupakan resultan dari dialog berbagai kepentingan yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan bersama, sehingga tidak serta merta aspirasi dan kepentingan suatu kelompok masyarakat harus mutlak terakomodasi. Dalam pengertian lain, partisipasi yang bermakna juga bukan hanya hasil dari pembentukan opini publik yang dimobilisasi oleh kelompok-kelompok masyarakat tertentu atau media massa sehingga menghasilkan suatu kesepakatan yang disebut oleh Noam Chomsky dalam buku *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media* (1988) **sebagai kesepakatan yang dimanufaktur** (*the manufacture of consent*).

Dalam kaitan dengan pembentukan RUU Kesehatan telah menghasilkan kesepakatan bersama (*collective agreement*) yang merepresentasikan agregasi berbagai macam aspirasi dan kepentingan yang terlibat dalam pembentukan RUU Kesehatan.

- 3) RUU Kesehatan dibentuk atas dasar hukum Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 serta menjadi salah satu RUU yang masuk agenda Prioritas 2023 dan tidak termasuk ke dalam RUU Daftar Kumulatif Terbuka. RUU Kesehatan secara formil bukan merupakan RUU yang dibentuk sebagai tindak lanjut atau akibat Putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga tidak perlu mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi dalam konsideransnya.
 - 4) Penggunaan metode omnibus bukan semata-mata masalah teknis pembentukan perundang-undangan, melainkan memiliki tujuan tertentu yang lebih substansial, yakni untuk melakukan transformasi sistem Kesehatan guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penggunaan metode omnibus dipandang tepat karena dapat mengatasi tumpang tindih peraturan yang terkait dengan bidang Kesehatan sehingga tidak terdapat lagi peraturan yang saling bertentangan yang menghambat pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, penggunaan nama "KESEHATAN" sebagai judul dan tidak menggunakan nama lain karena nama "KESEHATAN" dipandang secara esensial telah mencerminkan seluruh isi peraturan RUU Kesehatan yang menggunakan metode omnibus. Pilihan atas nama "KESEHATAN" semata-mata persoalan teknis pembentukan peraturan perundang-undangan yang menjadi kewenangan pembentuk undang-undang.
- b. Ahli Dr. Ahmad Redi, SH, MH,** pada pokoknya menyampaikan sebagai berikut:
- 1) Dalam UU Pemerintahan Daerah terdapat 32 (tiga puluh dua) urusan konkuren yang membagi kewenangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten kota. DPD berwenang secara mutlak untuk membahas materi muatan kewenangan tersebut karena substansi otonomi daerah menjadi kewenangan konstitusional dari DPD untuk terlibat dalam pembahasannya, namun apabila seluruh isi matrik dalam UU Pemerintahan Daerah harus pula melibatkan DPD maka DPD memiliki kesamaan fungsi dengan DPR dalam membahas seluruh substansi legislasi secara tidak terbatas, padahal Pasal 22D

ayat (2) UUD 1945 telah membatasi kewenangan DPD dalam fungsi legislasinya.

Bahwa tidaklah tepat apabila Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dipaksakan untuk ditafsirkan bahwa DPD wajib terlibat dalam pembahasan UU 17/2023. DPD berwenang membahas RUU tentang Pemerintahan Daerah, tetapi tidak berwenang ikut membahas substansi urusan lain yang sektoral, hanya karena sekedar di RUU sektoral lain tersebut ada sedikit pengaturan mengenai kewenangan pemerintah daerah.

- 2) Terkait meaningful participation, UU P3 telah mengatur jelas bagaimana hak partisipasi publik dilaksanakan, yaitu melalui: rapat dengar pendapat umum; kunjungan kerja; seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau kegiatan konsultasi publik lainnya.
- 3) RUU Kesehatan merupakan RUU regular, bukan masuk dalam daftar kumulatif terbuka akibat pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga secara formil tidak ada relasi formalitas antara keberadaan RUU Kesehatan dalam tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan dikaitkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi. Apabila ada materi muatan UU 17/2023 yang dianggap bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi yang pernah menguji undang-undang tertentu yang saat ini di-omnibus oleh UU 17/2023 maka pengujian atas norma UU 17/2023 dilakukan dalam mekanisme pengujian materiil terhadap UUD 1945.
- 4) UU 17/2023 telah memenuhi struktur penomoran yang sistematis, *easy to read*, holistik, dan ajeg. Tidak terdapat kesalahan format dan bentuk UU 17/2023 dengan format dan bentuk sebagaimana yang diatur dalam UU P3.

c. Ahli Prof. Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, S.H, M.Hum, pada pokoknya menyampaikan sebagai berikut :

- 1) RUU Kesehatan bukanlah ruang lingkup substansi yang menjadi kewenangan DPD, baik untuk mengajukan, ikut membahas, atau memberikan pertimbangan atas suatu rancangan undang-undang, termasuk juga bukan kewenangan DPD untuk melakukan

pengawasan atas pelaksanaan beberapa undang-undang tertentu, sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD 1945. Pembahasan RUU yang secara keseluruhan substansi dan materi muatannya mengatur tentang kesehatan, dalam proses pembentukannya tidak perlu melibatkan DPD.

- 2) bahwa sejatinya partisipasi masyarakat dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan perlu dilakukan secara bermakna (*meaningful participation*), sehingga tercipta/terwujud partisipasi dan keterlibatan publik secara sungguh-sungguh, dimana penguatan keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna tersebut dilakukan secara tertib dan bertanggung jawab, dengan memenuhi 3 (tiga) prasyarat, yaitu: pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).

Hanya saja, berdasarkan pengaturan prasyarat demikian, tidak ada kewajiban bagi pembentuk undang-undang untuk menerima keseluruhan masukan atau aspirasi (*right to be accepted*).

- 3) Terkait dengan konsideran atau dasar pembentukan/"bagian mengingat" yang tidak mendasarkan pada Putusan MK, perubahan Lampiran II di poin nomor 27b dalam UU P3 memang telah diatur mengenai penentuan konsiderans suatu peraturan perundang-undangan dapat memuat nomor suatu Putusan Mahkamah Konstitusi dan esensial secara ringkas dari amar putusan dan pertimbangan hakim. Hanya saja, yang perlu diperhatikan dalam pengaturan tersebut, bahwa penggunaan redaksi pengaturan "dapat", dalam konteks perspektif bahasa hukum yang digunakan dalam perumusan suatu norma peraturan perundang-undangan, hal ini dapat dimaknai sebagai pilihan atau opsi bagi pembentuk undang-undang yang didasarkan pada kewenangannya. Frasa "dapat" dimaknai sebagai ruang pilihan dalam menentukan suatu tindakan, bukan sebagai kewajiban.

- 4) Pemuatan materi muatan baru, perubahan materi muatan dari berbagai undang-undang lainnya di bidang kesehatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang sama, serta dimuatnya materi muatan berupa pencabutan peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, merupakan hal yang sah dan selaras secara teknis prosedural dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, khususnya yang menggunakan metode omnibus sesuai dengan ketentuan yang dimuat dalam UU P3.

Substansi dan materi muatan yang berasal dari berbagai undang-undang yang dilakukan penambahan, perubahan, dan/atau pencabutan dengan menggunakan metode omnibus, telah berada dalam rumpun yang sama, yaitu di bidang kesehatan. Penggunaan nomenklatur “Kesehatan” dalam penamaan UU 17/2023, secara esensial makna kata demikian telah dan mencerminkan keseluruhan isi, ruang lingkup, dan materi muatan dari UU 17/2023.

Bahwa keterangan tiga orang ahli Pemerintah tersebut telah sejalan dengan Keterangan Presiden dan Keterangan Tambahan Presiden.

SAKSI PEMERINTAH:

Saksi Pemerintah yaitu dr. Musthofa Kamal; Anis Fuad, S.Ked, DEA; dan Apt. Abdur Rahman, S.Si, M.Kes yang ketiganya menyampaikan kesaksian yang sama, yaitu terkait keterlibatan dalam *meaningful participation*, dapat Pemerintah sampaikan sebagai berikut :

- a. Bahwa ketiganya diundang dan diberikan kesempatan untuk menyampaikan masukan/pendapat. Masukan/pendapat ketiga Saksi tidak hanya disampaikan langsung namun juga melalui kanal: <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/>.
- b. Dari keterangan ketiga Saksi tersebut diketahui bahwa terjadi proses dialog/diskusi.
- c. Saksi dr. Musthofa Kamal menyampaikan bahwa dalam mengikuti *public hearing*, Saksi tidak merasakan adanya perbedaan perlakuan terhadap setiap peserta yang akan memberikan masukan/komentar/pertanyaan kepada perwakilan dari kementerian kesehatan.

d. Bahwa Saksi dr. Musthofa Kamal hadir dalam *meaningful participation* yang diselenggarakan oleh Pemerintah tanggal 14 Maret 2023 (*vide* Bukti PK-12), tanggal 16 Maret 2023 (*vide* Bukti PK-30), tanggal 29 Maret 2023 (*vide* Bukti PK-83), dan tanggal 30 Maret 2023 (*vide* Bukti PK-88).

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, membuktikan bahwa pembentuk undang-undang telah memberikan kesempatan yang sama untuk masyarakat atau *stakeholder* untuk mengikuti *meaningful participation*. Dengan demikian, pembentuk undang-undang tidak membatasi, menghalangi, dan menghambat masyarakat termasuk para Saksi Pemerintah dalam memberikan masukan/pendapat terhadap RUU Kesehatan, sehingga sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi mempertimbangkan kesaksian para Saksi Pemerintah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dan berdasarkan fakta-fakta di persidangan, terbukti bahwa proses pembentukan UU 17/2023 telah sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam UU P3 dan tidak bertentangan dengan UUD 1945. Oleh karena itu menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan para Pemohon.**

IV. PETITUM

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

1. Menerima Kesimpulan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan pengujian formil para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*); dan
4. Menyatakan pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **tidak bertentangan** dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

KESIMPULAN PIHAK TERKAIT PERKUMPULAN DOKTER SELURUH INDONESIA

I. DALAM EKSEPSI: Terbukti Permohonan Tidak Jelas dan Kabur (*Obscure*)

- I.1. **Bahwa terbukti dan tidak terbantahkan bahwa Permohonan *a quo* tidak jelas dan kabur (*obscure*), karena mencampurkan aspek formil dan aspek materil dalam Permohonan *a quo* [vide Permohonan, halaman 15-16].** Di bagian awal Permohonan dinyatakan bahwa “para Pemohon mengajukan Permohonan Pengujian Formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dan diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dalam Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,…” [vide Permohonan, halaman 6].

Lebih lanjut “...melakukan pengujian formil dengan batu uji delegasi atau turunan Pasal 22A UUD Negara RI Tahun 1945 dalam hal ini UU tentang Pembentukan Perundang-undangan, yakni: UU No. 12 Tahun 2011 *jo* UU No. 15 Tahun 2019 *jo* UU No. 13 Tahun 2023”.

Para Pemohon tidak berhasil membuktikan korelasi antara “pengujian formil” dengan batu uji Pasal 22A UUD 1945 *juncto* UU Nomor 12 Tahun 2011 *jo* UU Nomor 15 Tahun 2019 *jo*. UU Nomor 13 Tahun 2023.

Para Pemohon tidak dapat membuktikan kesalahan “aspek formil” dikaitkan dengan ketentuan-ketentuan mana dalam Pasal 22A UUD 1945 *juncto* Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [vide **Bukti PT-3**] *jo* Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [vide **Bukti PT-4**] *jo*. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [vide **Bukti PT-5**]. Tanpa memperlihatkan landasan yuridis untuk mengatakan telah terjadi kesalahan dalam “aspek formil”, maka para Pemohon memperlihatkan kelemahan dalil permohonan *a quo*. Dengan demikian, Permohonan *a quo* kabur dan tidak jelas (*obscure*).

- I.2. Para Pemohon tidak berhasil membuktikan relevansi antara “*meaningful participation*” dengan prinsip kedaulatan rakyat” sesuai Pasal 1 ayat (2) UUD 1945, bukan diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 sebagaimana dikatakan oleh Para Pemohon.**

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 mengatur “*Spirit the Rule of Law*”, yaitu bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”.

Satu di antara unsur “Negara Hukum” adalah perlindungan hak asasi manusia, yang antara lain adalah kebebasan berserikat. Dan termasuk di dalam “kebebasan berserikat” adalah kebebasan memilih organisasi profesi. **Para Pemohon, terutama PB IDI, menentang pluralisme organisasi profesi dokter, karena ingin mempertahankan monopolitik organisasi profesi kedokteran melalui “Ikatan Dokter Indonesia”. Di situ lah ironisnya Permohonan pengujian UU *a quo*.**

- I.3. Para Pemohon tidak dapat membuktikan penjelasan pengaitan ide “*meaningful participation*” dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU 12/2011 *jo* UU 15/2019 *jo* UU 13/2022. Para Pemohon tidak dapat membuktikan pembentukan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo* yang melanggar asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak memenuhi semangat “*meaningful participation*.”**

Menurut ketentuan Pasal 96 UU 13/2022, menjelaskan mengenai partisipasi masyarakat dalam pembentukan peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan yang dimana menyebutkan:

- a. Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring;
- c. Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan;

- d. Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Rancangan Peraturan Perundang Undangan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.
- e. Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang Undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan;
- f. Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:
 - 1) Rapat dengar Pendapat Umum;
 - 2) Kunjungan Kerja;
 - 3) Seminar, Lokakarya, Diskusi; dan / atau;
 - 4) Kegiatan Konsultasi Publik Lainnya.
- g. Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Peraturan Perundang-undangan;
- h. Pembentuk peraturan perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2);
- i. Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (8) diatur dalam Peraturan Presiden, Peraturan DPR, dan Peraturan DPD.

Pihak Terkait membuktikan sebagaimana Keterangan Tertulis dari saksi-saksi Pihak Terkait PDSI terlibat dalam proses-proses aktif terlibat dalam proses penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 UU 13/2022. Demikian juga para Pemohon, secara khusus PB IDI terlibat aktif berpartisipasi dalam penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo*. Proses pembahasan RUU Kesehatan *a quo* telah melalui mekanisme "*meaningful participation*".

Bahwa proses pembahasan RUU Kesehatan *a quo* telah melalui mekanisme “*meaningful participation*”, dengan pihak-pihak terkait dalam acara “Rapat Dengar Pendapat Umum, RDPU”, termasuk organisasi profesi PB IDI (Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia) dari Pemohon dan PDSI (Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia), Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu, LBH Kesehatan dan sebagai Pihak Terkait dalam pemeriksaan permohonan *a quo*. Namun mekanisme pembahasan RUU Kesehatan tidak dapat dikatakan tidak memenuhi kriteria “*meaningful participation*” hanya disebabkan karena pemikiran untuk mempertahankan “kekuasaan dan privilege dari organisasi Pemohon, atau PB IDI” tidak dapat dipenuhi. Pembahasan RUU Kesehatan tidak mengadopsi hasrat mempertahankan “IDI sebagai organisasi tunggal kedokteran dan kekuasaan supra dan monopolistic”, karena politik hukum pembentukan UU Kesehatan *a quo* menghendaki ide untuk menghadirkan “multi organisasi Kesehatan”.

Bahwa Pembentukan dan proses pembahasan Rancangan UU Kesehatan, yang kemudian disahkan menjadi UU 17/2023 telah melalui proses yang memenuhi asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU 12/ 2011. **Dengan demikian, terbukti bahwa pembentukan dan pembahasan RUU Kesehatan menjadi UU 17/2023 telah melalui proses yang “*meaningful participation*”.**

II. DALAM PERMOHONAN: DALIL-DALIL TIDAK TERBUKTI

Pihak Terkait PDSI memohon agar materi kesimpulan di bagian “**I. Dalam Ekseksi**” dianggap sebagai kesatuan dalam “**II. DALAM PERMOHONAN**”.

Bahwa terbukti dan tidak terbantahkan bahwa Para Pemohon gagal membuktikan kebenaran dalil-dalil Permohonan *a quo*.

Bahwa Pihak Terkait memohon agar Mahkamah Konstitusi menolak “Permohonan Pengujian Formil UU 17/2023” atau setidaknya menyatakan “Permohonan Pengujian Formil UU 17/2023” tidak dapat diterima, karena di dalam “Permohonan *a quo* Perbaikan Permohonan *a quo*” telah memasukkan substansi atau materi UU 17/2023 di dalam “Permohonan *a quo*” *juncto* “Perbaikan Permohonan *a quo*”, yang dapat diperlihatkan dalam uraian berikut ini:

II.1. Para Pemohon tidak dapat membuktikan bahwa DPD RI harus berperan dalam pembahasan RUU Kesehatan *a quo*, karena materi UU 17/2023 tidak mengatur lingkup otonomi daerah di luar kewenangan DPD RI, melainkan terkait dengan materi Pendidikan, kelembagaan kedokteran dan Kesehatan serta wewenang menteri urusan pendidikan tinggi.

II.2. Pihak Terkait justru membuktikan adanya "meaningful participation" dalam penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *a quo* dengan partisipasi dari pihak para Pemohon dan pemangku kepentingan lainnya termasuk Pihak Terkait PDSI, sehingga terpenuhi "(1). Hak untuk didengar pendapatnya (*right to be heard*); (2). Hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); (3). Hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban (*right to get explanation*). Pada sisi lain, Para Pemohon menyatakan "UU 17/2023 cacat formil".

Pihak Pemerintah dalam keterangan di dalam persidangan di MK pada tanggal 7 Desember 2023 telah membantah tuduhan para Pemohon *a quo*, dengan menyatakan bahwa Pemerintah telah mendengar pandangan dari pemangku kepentingan terkait pembahasan RUU Kesehatan *a quo* dan menyiapkan sarana-sarana teknologi untuk menjaring pendapat publik. Pihak Terkait juga hadir dan terlibat dalam kegiatan tersebut [*vide* **Bukti PT-7**]. Dengan demikian, tidak beralasan hukum dalil para Pemohon bahwa pembahasan RUU Kesehatan *a quo* membelakangi prinsip "meaningful participation".

III. PETITUM

Berdasarkan segenap pemaparan tersebut di atas, perkenankan Pihak Terkait memohon kepada Yang Majelis Mahkamah Konstitusi untuk memutus Permohonan *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima Eksepsi Pihak Terkait;
2. Menyatakan Permohonan tidak dapat diterima.

DALAM PERMOHONAN

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;

2. Menolak Permohonan *a quo*;
3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan karenanya tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

ATAU,

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

KESIMPULAN PIHAK TERKAIT KOMUNITAS PEMERHATI PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN PELAYANAN KESEHATAN

I. POKOK PERMOHONAN PENGUJIAN FORMIL

Bahwa para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji formil UU 17/2023, dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa pembentukan UU 17/2023 **cacat formil karena tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan dan tidak adanya pertimbangan DPD** dalam pembentukan UU 17/2023 serta tidak sesuai prinsip pembahasan bersama antara DPR, Presiden dan DPD menurut Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 sehingga bertentangan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.
2. Bahwa pembentukan UU 17/2023 **cacat formil karena tidak sesuai prosedur proses pembentukan undang-undang dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*)**. Pembuat undang-undang telah meniadakan dan mengabaikan pendapat para Pemohon sebagai *stakeholder* yang berkepentingan dan terdampak langsung terhadap materi muatan RUU Kesehatan *a quo*.
3. Bahwa pembentukan UU 17/2023 **cacat formil** karena landasan yuridis **tidak memasukkan dan mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam naskah akademik dan naskah RUU Kesehatan sehingga tidak memenuhi ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011** tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya

disebut "UU P3") yang seharusnya memasukkan materi muatan tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi.

4. Bahwa pembentukan UU 17/2023 **cacat formil dalam bentuk dan format pembentukan undang-undang.**

II. KEDUDUKAN HUKUM (LEGAL STANDING) DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PIHAK TERKAIT KP2KPK

1. **Bahwa Komunitas Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK) didirikan pada tanggal 11 Desember 2019 di Jakarta. [Bukti 1 : Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga KP2KPK].**
2. **Bahwa KP2KPK didirikan sebagian besar oleh para Pemohon Uji Materi UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, termasuk sejumlah Ahli dan Saksi yang diajukan dalam persidangan.**
3. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 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 orinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang.
 - c. Badan hukum publik atau privat, atau:
 - d. Lembaga Negara.
4. Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur tentang PIHAK TERKAIT, namun dengan menganalogikan Pemohon sebagai pihak yang mendalilkan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, maka dapat disimpulkan bahwa PIHAK TERKAIT yang secara fakta telah diterima oleh Mahkamah Konstitusi berwenang untuk terlibat atau melibatkan diri dalam sidang Mahkamah Konstitusi yang terkait.

5. Bahwa yang dimaksud dengan “Perorangan” dalam penjelasan Pasal 51 ayat (1) huruf (a) termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama.
6. **Bahwa KP2KPK adalah organisasi kemasyarakatan (ormas) sebagaimana tersebut dalam UU Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan.**
7. Bahwa Pasal 10 UU Nomor 17 Tahun 2013 ayat (1) menyebutkan bahwasanya “*Ormas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dapat berbentuk a. badan hukum b. tidak berbadan hukum.*”
8. **Bahwa meskipun KP2KPK tidak/belum berbadan hukum berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 dan penjelasannya serta Pasal 10 UU Nomor 17 Tahun 2013 mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk terlibat atau melibatkan diri dalam sidang Mahkamah Konstitusi yang terkait.**
9. Bahwa **PIHAK TERKAIT** yang sebagian besar anggotanya adalah para dokter senior dan guru besar Fakultas Kedokteran mempunyai kepentingan konstitusional untuk tampil sebagai **PIHAK TERKAIT** karena pada tahun 2017 dan 2018 telah mengajukan uji materiil UU Nomor 29 Tahun 2004 untuk merevisi sejumlah ketentuan yang memberikan kewenangan yang berlebihan bagi Organisasi Profesi.
10. Bahwa hanya sebagian kecil permohonan Uji Materiil *a quo* yang dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi, sehingga **PIHAK TERKAIT** berkepentingan untuk terlibat atau melibatkan diri dalam persidangan Mahkamah Konstitusi dalam Pengujian Formil UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
11. Bahwa dalam persidangan Mahkamah Konstitusi dalam Perkara No. 130/PUU-XXI/2023, Kuasa Hukum para Pemohon mempertanyakan banyaknya organisasi-organisasi tenaga medik dan tenaga kesehatan yang tiba-tiba baru muncul. Oleh karenanya PIHAK TERKAIT perlu menjelaskan bahwa selama ini memang terdapat hambatan untuk pendirian organisasi yang menyandang nama “dokter” atau “kedokteran” karena kalau tidak sejak lebih kurang 5 – 6 tahun yang lalu ada kesepakatan antara Kemenkumham dan IDI

bahwa setiap organisasi yang menyanggah nama “dokter” harus mendapatkan rekomendasi IDI sebelum didaftarkan sebagai badan hukum oleh Notaris ke Kemenkumham, silahkan untuk dikonfirmasi pada Kementerian Kesehatan.

Faktanya, organisasi yang menyanggah nama “kedokteran”-pun tidak dapat didaftarkan Kemenkumham melalui Notaris. Sebagai contoh pendaftaran organisasi dokter Puskesmas (Perkumpulan Dokter Puskesmas Indonesia = PDPKMI) dan organisasi AFKNI (Asosiasi Fakultas Kedokteran Negeri Indonesia) ditolak oleh sistem pendaftaran badan hukum di Kemenkumham.

III. FAKTA DALAM PERSIDANGAN

A. PENGAJUAN PIHAK TERKAIT ORGANISASI-ORGANISASI YANG MERUPAKAN ONDERBOUW/SUB-ORDINATE DARI IKATAN DOKTER INDONESIA.

1. Bahwa Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi telah menerima beberapa organisasi dalam lingkungan IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sebagai pihak *ad informandum* yang terdiri dari:
 - 1) Perhimpunan Dokter Kedokteran Jiwa Indonesia
 - 2) Perhimpunan Dokter Radiologi Indonesia
 - 3) Perhimpunan Dokter Umum Indonesia
 - 4) Kolegium Dokter Indonesia
2. Bahwa Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menerima organisasi-organisasi tersebut sebagai pihak *ad informadum*, bukan sebagai PIHAK TERKAIT sebagaimana PIHAK TERKAIT yang sudah mengajukan jauh hari sebelumnya. Karena persidangan pengujian formil ini sifatnya *speedy trial* 60 (enam puluh) hari sejak pemerintah atau DPR memberikan keterangan sudah diputus, sehingga kalau kemudian Pemohon-Pemohon sebagai PIHAK TERKAIT ini diakomodir sebagai PIHAK TERKAIT yang normal yang sudah diajukan oleh dua PIHAK TERKAIT sebelumnya, maka waktu untuk mengadili perkara itu dikhawatirkan tidak cukup.

Yang Mulia Hakim Ketua Mahkamah Konstitusi mengemukakan bahwa bagi PIHAK TERKAIT yang Permohonannya baru masuk atau yang baru disikapi pada persidangan tanggal 18 Desember 2023 adalah

diterima sebagai pihak *ad informandum*, bukan sebagai PIHAK TERKAIT sebagaimana dua PIHAK TERKAIT yang sudah mengajukan jauh hari sebelumnya.

3. Bahwa dengan hadirnya pihak *ad informadum* yang sebelumnya mengajukan diri sebagai PIHAK TERKAIT, maka kami selaku **PIHAK TERKAIT** dari **KP2KPK** mengajukan **KEBERATAN** yang telah kami sampaikan secara tertulis kepada Mahkamah Konstitusi tertanggal 8 Januari 2024, yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:
 - 3.1. Bahwa Perhimpunan Dokter Spesialis, Perhimpunan Dokter Umum dan Kolegium Kedokteran merupakan bagian dan atau *onderbouw/sub-ordinat* dari IDI.
 - 3.2. Bahwa status dari ke-4 organisasi dalam lingkungan IDI Bahwa status dari ke-4 organisasi dalam lingkungan IDI tersebut di atas dapat juga dilihat dari buku PROFIL & DIREKTORI IKATAN DOKTER INDONESIA” Edisi 2023. Dalam buku tersebut disebutkan bahwa terdapat 37 (tiga puluh tujuh) Perhimpunan Spesialis dan 55 (lima puluh lima) Perhimpunan Keseminatan. [**Bukti 3**; *Cuplikan dari buku PROFIL & DIREKTORI IDI Edisi 2023*] ditambah dengan 37 Kolegium Kedokteran (sesuai dengan jumlah Perhimpunan Spesialis). Sehingga dengan demikian **terdapat 129 organisasi yang merupakan *onderbouw/sub-ordinate* dari IDI.**
 - 3.3. Bahwa di dalam PB IDI organ-organ yang membantu kepengurusan IDI. [**vide Bukti 4: Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI**]
 - a. Bahwa **Pasal 14 ayat (1) huruf a** Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut “IDI) menyebutkan:

“Ketua Umum Pengurus Besar adalah pimpinan organisasi IDI di tingkat pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggung-jawab untuk dan atas nama organisasi”.
 - b. **Pasal 14 ayat (1) huruf b** Anggaran Dasar IDI menyebutkan:

“Ketua Umum Pengurus Besar IDI dibantu oleh Majelis-Majelis (MKEK, MKKI, MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya”.

Keterangan:

- **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)** adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang yang mengkoordinasikan seluruh **kolegium kedokteran** yang berada dalam lingkungan IDI.
 - **Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK)** adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang mengkoordinasikan seluruh **Perhimpunan Dokter Spesialis** dan **Perhimpunan Dokter Seminat**.
 - **Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).**
- 3.4. Bahwa dalam **Pasal 14, Pasal 16, dan Pasal 18 ayat (2) Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia** (selanjutnya disebut “IDI), diatur mengenai hirarki pengambil Keputusan tertinggi pada organisasi berada pada Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut “PB IDI).
- 3.5. Bahwa **Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara No. 10/PUU- XV/2017 halaman 309** menyatakan:
“Perhimpunan Dokter Spesialis dengan sendirinya merupakan bagian dari IDI. IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran diisi berbagai bidang keahlian kedokteran yang di dalamnya juga meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai salah satu unsur yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI.”
- 3.6. Bahwa **Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara No. 10/PUU- XV/2017 halaman 310** menyatakan:
*“Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang di dalamnya **dapat membentuk***

***kolegium-kolegium** untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI.”*

- 3.7. Bahwa **Pasal 18 angka 2 Anggaran Dasar IDI**, diatur mengenai hirarki pengambil Keputusan tertinggi pada organisasi berada pada Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut “PB IDI), adalah sebagai berikut:
- e.1. Anggaran Dasar
 - e.2. Anggaran Rumah Tangga
 - e.3. Ketetapan Muktamar selain AD dan ART
 - e.4. Keputusan Rapat Kerja Nasional
 - e.5. Peraturan Pengurus Besar
 - e.6. Peraturan Ketua Umum Pengurus Besar
 - e.7. Keputusan Ketua Umum Pengurus Besar
 - e.8. Peraturan Majelis (MKEK, MPPK dan MKKI)
 - e.9. Keputusan Ketua Majelis (MKEK, MPPK dan MKKI)
 - e.10. Keputusan Musyawarah Wilayah
 - e.11. Peraturan Wilayah
 - e.12. Keputusan Ketua Wilayah
 - e.13. Ketetapan Musyawarah Cabang
 - e.14. Peraturan Cabang
 - e.15. Keputusan Ketua Cabang.
- 3.8. Bahwa **Pasal 18 angka 3 Anggaran Dasar IDI**, mengenai hirarki peraturan organisasi IDI Menyatakan:
“Setiap pengambilan keputusan organisasi IDI, wajib dan harus memperhatikan keputusan organisasi yang lebih tinggi”
 dan **Pasal 18 angka 4 Anggaran Dasar a quo** menyatakan:
*“Setiap peraturan organisasi yang dibuat **tidak boleh bertentangan** dengan peraturan organisasi yang lebih tinggi.*
 Dengan demikian, maka jelas bahwa **perkumpulan dan kolegium dalam organisasi IDI tidak dapat membuat keputusan maupun kebijakan yang bertentangan dengan keputusan maupun kebijakan PB-IDI.**
- 3.9. Bahwa Kolegium Kedokteran merupakan organisasi yang **dibentuk**

oleh organisasi profesi dokter/dokter gigi *a quo*, **Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran** (disebut “UU Pradok”), sangat jelas (eksplisit) disebutkan bahwa:

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

Walaupun UU *a quo* sudah dicabut dengan disahkannya UU No. 17 Tahun 2023, tetapi dalam masa transisi masih berlaku sampai diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) untuk UU No. 17 Tahun 2023.

- 3.10. Bahwa organisasi profesi *a quo* dimaksud dalam UU Pradok adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). **Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**, disebutkan:

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

- 3.11. Bahwa dengan dicabutnya UU Praktik Kedokteran melalui Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 (selanjutnya disebut “UU Kesehatan”) *a quo* **Pasal 1 angka 26** disebutkan bahwa:

*“Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu **cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen** dan merupakan kelengkapan Konsil”.*

- 3.12. Bahwa dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PB IDI terakhir masih mengisyaratkan semua di bawah Kepengurusan IDI. Hal ini **dibuktikan dalam penggunaan kop surat perhimpunan dokter spesialis tersebut di atas selalu digabungkan atau menggunakan logo IDI [Bukti 5 : contoh logo IDI pada surat-surat dan pemberitahuan]**.

- 3.13. Bahwa PB IDI merupakan salah satu dari Pemohon yang mengajukan gugatan uji formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut “UU Kesehatan”), **a**

quo PB IDI juga menolak dicabutnya UU Praktik Kedokteran sebagai dampak dari disahkannya UU Kesehatan.

- 3.14. Bahwa Perhimpunan Dokter Spesialis dan Kolegium Kedokteran merupakan bagian dan atau **onderbouw/sub-ordinat** dari IDI. Setiap putusan atau peraturan organisasi Perhimpunan Dokter Spesialis dan Kolegium Kedokteran tidak boleh bertentangan dengan Keputusan atau Peraturan Pengurus Besar IDI.
- 3.15. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dan bukti-bukti sebagaimana tersebut di atas, maka **organisasi profesi dokter spesialis, organisasi dokter umum Indonesia dan kolegium Kedokteran Indonesia adalah bagian dari PB IDI (Pemohon) dalam perkara nomor: 130/PUU-XXI/2023.**

Oleh karenanya sudah **selayaknya dan beralasan hukum Yang Mulia Ketua Mahkamah Konstitusi menyatakan Menolak Permohonan Pihak Terkait dari Perhimpunan Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Kolegium Dokter Indonesia dalam perkara a quo** karena tidak ada relevansinya mengatasmakan sebagai Pihak Terkait dalam perkara Nomor: 130/PUU-XXI/2023 yang diajukan oleh IDI dan Organisasi Profesi lainnya yang **Faktanya sebagai para Pemohon dalam perkara a quo.**

4. Bahwa Dampak Negatif Bila Organisasi-Organisasi Yang Merupakan *Onderbouw/Sub-Ordinate* IDI Diterima Sebagai Pihak Terkait (Mungkin Terjadi Pula Bila IDI Menjadi Pemohon Uji Formil Dan Atau Uji Materiil Undang-Undang Tertentu Terhadap Uud 1945), yaitu:
 - 4.1. Secara potensial bisa terjadi 129 organisasi *onderbouw/sub-ordinate* IDI menjadi PIHAK TERKAIT, bila IDI menjadi Pemohon judicial review.
 - 4.2. Kondisi ini akan berakibat *stake holder* yang bukan organisasi dalam lingkungan IDI akan terhambat untuk mengajukan diri sebagai PIHAK TERKAIT.
 - 4.3. Akibatnya akan sulit bagi stake holder atau organisasi dokter yang tidak sefaham dengan PB-IDI dapat mengajukan diri sebagai PIHAK TERKAIT dalam hal IDI mengajukan permohonan *judicial review*.

B. KETERANGAN SAKSI AHLI DAN SAKSI FAKTA

1. MENGENAI KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON.

DALIL PARA PEMOHON SERTA KETERANGAN AHLI DAN SAKSI	TANGGAPAN PIHAK TERKAIT KP2KPK DAN KETERANGAN AHLI DAN SAKSI
<p>1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2004 menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang mendalilkan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perorangan Warga Negara Indonesia b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan orinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang. c. Badan hukum publik atau privat, atau: d. Lembaga Negara. <p>2. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan bahwasanya yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.</p>	<p>1. Bahwa kerugian konstitusional yang disebutkan para Pemohon ternyata telah memasuki substansi atau materiil UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.</p> <p>2. Bahwa berbagai kerugian konstitusional para Pemohon yang merupakan substansi atau materiil UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan seperti halnya wadah tunggal organisasi profesi, konsil yang mandiri dan independen secara substantif atas kelembagaan, fungsi, wewenang (tidak dibawah dan bertanggung-jawab pada Menteri Kesehatan. Kolegium sebagai <i>academic body</i> organisasi profesi (bukan alat kelengkapan Konsil), perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan, Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku seumur hidup dan majelis kehormatan disiplin profesi yang dianggap sebagai kewenangan hak konstitusional para</p>

<p>3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2004 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikan dengan definisi hak konstitusional maka dapat disimpulkan dengan kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD 1945.</p> <p>4. Bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 membuat dan mencakup ketentuan norma materi muatan baru maupun diubah tetapi menghilangkan esensi dan maksud asli norma sebelumnya; dan materi muatan yang dicabut namun tidak dipulihkan dan harmonisasi ke dalam UU baru cq UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga menjadi <i>causal verband</i> kerugian konstitusional yang berdampak langsung secara dan nyata kepada para Pemohon. Termasuk namun tidak terbatas pada materi muatan kelembagaan (<i>legal entity</i>) organisasi profesi – yang dihapus, diubah, diganti namun esensi dan substansi tidak kompatibel dengan kepentingan konstitusional para Pemohon, sehingga tidak lagi menjamin dan memastikan wadah tunggal organisasi profesi, konsil yang mandiri dan independen secara substantif atas kelembagaan, fungsi, wewenang</p>	<p>Pemohon tidak jelas diatur dalam UUD 1945.</p> <p>3. Bahwa justru ketentuan mengenai wadah tunggal organisasi profesi bertentangan dengan konstitusi Pasal 28E angka (3) UUD 1945 yang berbunyi “<i>Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.</i>”</p> <p>4. Bahwa dalam ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan “<i>Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana disebut dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.</i>”</p> <p>5. Bahwa sebagai konsekuensi dari butir 3 dan 4, dokter wajib menjadi anggota IDI, karena tanpa menjadi anggota IDI seorang dokter yang akan menjalankan praktik tidak akan memperoleh rekomendasi izin praktek dari IDI Cabang.</p> <p>6. Bahwa pada dasarnya ketentuan organisasi tunggal dan kewajiban menjadi anggotanya hanya terjadi di negara-negara otoriter dan non-demokratis seperti halnya Indonesia pada masa Orde Baru.</p>
---	--

<p>(tidak dibawah dan bertanggung-jawab pada Menteri Kesehatan. Kolegium sebagai academic body organisasi profesi (bukan alat kelengkapan Konsil), perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku seumur hidup, majelis kehormatan disiplin profesi, pendanaan kesehatan wajib atau <i>mandatory spending</i>, serta ketentuan pidana, dan ketentuan penutup yang berdampak langsung dan menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon.</p> <p>5. Keterangan Ahli Prof. Susi Dwi Harijanti antara lain menyebutkan bahwa Kolegium merupakan academic body Organisasi Profesi yang dianggap disebutkan dalam putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017.</p>	<p>7. Bahwa Kolegium disebutkan para Pemohon sebagai academic body organisasi profesi (alat kelengkapan organisasi profesi) adalah hal yang keliru, seharusnya Kolegium itu adalah academic body dari profesi kedokteran.</p> <p>8. Bahwa tidak tepat juga bila para Pemohon menyebutkan bahwasanya referensi Kolegium sebagai academic body organisasi profesi diperoleh dari Putusan Mahkamah Konstitusi, karena Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 halaman 311 (baris 10 dari bawah) menyebutkan bahwa <i>"Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/ Majelis Kolegium sebagai academic body profesi kedokteran."</i></p> <p>9. Bahwa pada dasarnya tidak ada referensi dari manapun juga bahwasanya terdapat organisasi profesi tunggal, kolegium kedokteran dibentuk oleh organisasi profesi serta kewenangan organisasi profesi mengeluarkan rekomendasi izin praktek.</p> <p>10. Bahwa Konsil Kedokteran yang berada di bawah Menteri Kesehatan bukan merupakan hal yang tidak umum terjadi, sebagai contoh di</p>
--	--

	<p>beberapa negara tetangga kita seperti Singapura (https://sso.agc.gov.sg/Act/MRA1997) Malaysia (https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/06/Medical-Act-1971.pdf) dan Hongkong (https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap161)) ternyata Konsil Kedokteran berada di bawah Menteri atau Direktur Jenderal Kesehatan.</p> <p>11. Bahwa dengan adanya kewenangan berlebihan organisasi profesi sebagaimana tercantum dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Kesehatan, telah terjadi penyalahgunaan wewenang (<i>abuse of power</i>) yang dilakukan oleh IDI [Bukti 6 : Buku Komik Parodi “IDI Mau Dibawa Kemana?” yang disusun oleh Dr. Judilherry Justam dan Dr. Pandu Riono]</p>
--	--

KETERANGAN PARA PEMOHON	KETERANGAN AHLI RIMAWAN PRADIPTYO
<p>1. Bahwa substansi UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung materi muatan sumber daya manusia terutama tenaga medis dan tenaga kesehatan berhimpun dalam wadah organisasi profesi yang sebelumnya</p>	<p>1. Bahwa menurut Ahli Rimawan Pradiptyo, Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, dan IDI sebagai <i>interest group</i>, masing-masing memiliki fokus pada kelompok masyarakat yang berbeda</p>

<p>diatur dalam tiap-tiap UU (UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan UU No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan), namun tidak dirumuskan kembali dan tidak termuat dalam lingkup pengaturan materi muatan UU No. 17 Tahun 2023.</p> <p>2. Bahwa dalam materi muatan UU No. 17 Tahun 2023 mencakup materi muatan yang mengatur tanggung-jawab urusan pemerintah pusat dan pemerintah daerah, pendidikan tinggi kedokteran/ kesehatan, pendanaan kesehatan yang berlaku dan mengikat kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berdampak langsung terhadap organisasi profesi kesehatan dan kesehatan. Namun dengan materi muatan yang dihapus, diubah, dan diganti norma baru termasuk mengenai organisasi profesi, Konsil, Kolegium yang merupakan norma kelembagaan dan sekaligus pasal-pasal “jantung” yang tidak memastikan adanya wadah tunggal organisasi profesi.</p>	<p>cakupannya. IDI sebagai organisasi profesi dokter tentu menempatkan dokter sebagai prioritas, namun pemerintah melalui Kementerian Kesehatan fokus pada semua masyarakat Indonesia tanpa memandang perbedaan gender, suk dan profesi.</p> <p>2. Bahwa pencantuman nama lembaga pemerintah di dalam suatu UU adalah hal yang wajar mengingat lembaga pemerintah, termasuk Kementerian Kesehatan, memperoleh mandat melalui peraturan. Namun demikian adalah hal yang tidak wajar bagi interest group untuk memperoleh mandat melalui UU, mengingat interest group memiliki keterbatasan cakupan kerja yaitu terbatas pada anggotanya.</p> <p>3. Bahwa tidak dipungkiri bahwasanya IDI memperoleh kewenangan yang tinggi di bidang perijinan melalui UU 29/2004, namun demikian UU ini dibentuk di masa <i>euphoria</i> reformasi yang menanggalkan semua yang berbau Orde Baru. Meski demikian, menempatkan interest group memiliki kewenangan di bidang perijinan adalah kesalahan fatal dalam penyusunan peraturan.</p>
---	--

	<p>4. UU 17/2023 tidak menyebutkan IDI adalah langkah tepat memperbaiki kualitas aspek kelembagaan di sektor kesehatan. Perbaikan kualitas aspek kelembagaan dilakukan dengan cara menempatkan organisasi profesi dan pemerintah sesuai dengan tugas dan fungsinya secara proporsional.</p> <p>5. Keinginan IDI untuk disebutkan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak didasarkan pada argumentasi yang mendasar terkait dengan tugas dan fungsi pemerintah dan interest group di dalam suatu negara. IDI adalah organisasi profesi dan pada dasarnya adalah interest group. Sulit untuk memberikan justifikasi bahwa interest group mendapat kewenangan di bidang perijinan, mengingat perijinan adalah kewenangan yang seharusnya dimiliki oleh pemerintah.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">KETERANGAN AHLI</p> <p style="text-align: center;">PROF. SUSI DWI HARIJANTI</p> <p>Bahwa Kolegium merupakan academic body Organisasi Profesi yang dianggap disebutkan dalam putusan Mahkamah</p>	<p>Bahwa tidak tepat bila disebutkan bahwasanya referensi Kolegium sebagai academic body organisasi profesi diperoleh dari Putusan Mahkamah Konstitusi, karena Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara</p>
--	---

Konstitusi atas Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017.	Nomor 10/PUU-XV/2017 hal 311 (baris 10 dari bawah) menyebutkan bahwa <i>"Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/ Majelis Kolegium sebagai academic body profesi kedokteran."</i>
---	---

<p style="text-align: center;">KETERAGAN AHLI</p> <p style="text-align: center;">PROF. MENALDI RASMIN</p>	<p style="text-align: center;">TANGGAPAN</p> <p style="text-align: center;">PIHAK TERKAIT KP2KPK</p>
<p>1. Bahwa jika organisasi profesi tidak diakui keberadaannya, tidak dilibatkan dalam sebuah pembentukan regulasi, apalagi setingkat undang-undang, maka yang akan mengalami kerugian besar adalah satu, negara karena kehilangan mitra strategis untuk menjaga masyarakatnya agar sehat secara aman. Dan yang kedua adalah masyarakat karena kehilangan tempat untuk dapat minta tolong dan menyadarkan harapannya pada orang-orang yang dapat dipercaya tanpa perlu tahu, tanpa mencari tahu (Halaman 22 Risalah Sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 11 Januari 2024).</p> <p>2. Bahwa Kita dulu punya konsil kedokteran dan konsil tenaga kesehatan yang mengacu pada tingkat dunia. Untuk kedokteran misalnya adalah <i>international</i></p>	<p>1. Ahli Pemohon, yaitu Prof. Menaldi Rasmin.</p> <p>mencoba menghindar untuk menjawab pertanyaan PIHAK TERKAIT mengenai adakah referensi di negara lain dimana Kolegium dibentuk oleh Organisasi Profesi dan keharusan Organisasi Profesi itu Tunggal dengan menyatakan bahwa Ahli tidak ingin mendiskusikan tentang negara lain, Ahli hanya ingin melihat apakah di negara Indonesia sistem ini sudah berjalan dengan baik atau belum. FAKTANYA adalah tidak ada contoh di negara lain kolegium kedokteran dibentuk oleh organisasi profesi karena kedua organisasi ini masing-masing dibentuk terpisah sehingga tercipta <i>mekanisme check and balances.</i></p>

<p><i>association of medical regulatory authorization.</i> Dan di situ, konsil menjadi tangan negara untuk melakukan pengaturan-pengaturan sinkronisasi, harmonisasi agar seluruh pelayanan itu adalah untuk bersentral pada negara, bukan dilepaskan pada setiap-setiap daerah, tapi daerah adalah untuk tempat pelaksanaan. Kita bisa lihat di sini, jika konsil ditiadakan di dalam sistem, maka sebetulnya negara kerugian karena kehilangan di dalam sistem kesehatan (Halaman 22-23 Risalah Sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 11 Januari 2024).</p> <p>3. Bahwa kalau kita melihat negara kita, Indonesia, dengan begitu banyak penduduk, maka sebagai negara kesatuan, registrasi itu mestinya dilakukan terpusat. Inilah salah satu yang akan membantu negara agar masyarakat aman secara terpusat sebagai negara dan organisasi profesi harus ada untuk itu, karena dialah mitra strategiknya. Dan harus Tunggal sebagaimana Keputusan Mahkamah Konsistensi Nomor 88/PUU-XIII/2015. Begitu juga dengan kolegium yang ada dalam OP haruslah independen. Karena bila tidak independen, masyarakat akan bingung, ragu, tidak percaya, dan</p>	<p>Kolegium sebagai academis body profesi kedokteran dan Organisasi Profesi sebagai <i>Professional body</i> (dan British Medical Association disebut juga sebagai <i>Professional body and trade union</i>). Demikian juga tidak contoh di negara lain organisasi profesi itu bersifat Tunggal dan konsekuensinya wajib bagi dokter untuk menjadi anggotanya.</p> <p>2. Bahwa Konsil Kedokteran yang berada di bawah Menteri Kesehatan bukan merupakan hal yang tidak umum terjadi, sebagai contoh di beberapa negara tetangga kita seperti Singapura (https://sso.agc.gov.sg/Act/MRA1997) Malaysia (https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/06/Medical-Act-1971.pdf) dan Hongkong (https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap161)) ternyata Konsil Kedokteran berada di bawah Menteri atau Direktur Jenderal Kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">KETERANGAN AHLI RIMAWAN PRADIPTYO, MSc, PhD.</p> <p>1. Pemerintah, melalui Kementerian</p>
---	---

<p>keraguan, ketidakpercayaan masyarakat tersebut pada SDM kesehatan akan membahayakan ketahanan nasional bidang kesehatan (Halaman 23 Risalah Sidang Mahkamah Kontitusi tanggal 11 Januari 2024).</p> <p>4. Bahwa dalam menanggapi pertanyaan PIHAK TERKAIT KP2KPK apakah ada contoh di negara lain dimana Kolegium dibentuk oleh Organisasi Profesi dan Organisasi Profesi itu harus Tunggal dijawab oleh Ahli bahwasanya Ahli tidak ingin mendiskusikan tentang negara lain. Saya ingin melihat apakah di negara Indonesia sistem ini sudah berjalan dengan baik atau belum. Demikian juga dikemukakan bahwa Ahli tidak akan mendiskusikan tentang negara lain tentang keharusan organisasi profesi tunggal, karena saya akan bicara tentang negara kita (Halaman 34 dan 35 Risalah Sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 11 Januari 2024).</p>	<p>Kesehatan, memiliki kekuasaan dan otoritas untuk membuat kebijakan kesehatan, melaksanakan kebijakan kesehatan dan mengawasi pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan. Fungsi seperti ini tidak dapat diemban oleh IDI sebagai interest group. Perbedaan fungsi ini dipengaruhi oleh perbedaan tanggungjawab antara pemerintah dan interest group. Pemerintah, termasuk Kementerian Kesehatan, memang memiliki hak lebih besar daripada interest group, termasuk IDI, karena pemerintah (Kementerian Kesehatan) melakukan tugasnya untuk semua elemen masyarakat. Di saat bersamaan pemerintah (Kementerian Kesehatan) memiliki tanggungjawab lebih tinggi daripada interest group (IDI) mengingat pemerintah menanggung kepentingan seluruh masyarakat tanpa terkecuali.</p> <p>2. Jika kewenangan perijinan di bidang kesehatan di UU 17/2023 harus mengikutsertakan IDI sebagai organisasi profesi, maka betapa <i>chaos</i> sistem perijinan tidak saja di sektor kesehatan namun juga di sektor lain. Bayangkan</p>
---	--

	<p>apabila IDI memiliki kewenangan di bidang perijinan di sektor kesehatan, maka hal yang sama akan diperjuangkan oleh Ikatan Sarjana Ekonomi Indonesia (ISEI), Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), Persatuan Insinyur Indonesia (PII), dll.</p>
--	--

2. MENGENAI PEMBENTUKAN UNDANG-UNDANG NO.17 TAHUN 2023 CACAT FORMIL KARENA TIDAK MENGIKUTSERTAKAN DPD, TIDAK ADANYA PERTIMBANGAN DPD DALAM PEMBENTUKAN UNDANG-UNDANG NO.17 TAHUN 2023.

DALIL PARA PEMOHON SERTA KETERANGAN SAKSI DAN AHLI	TANGGAPAN PIHAK TERKAIT KP2KPK DAN KETERANGAN SAKSI DAN AHLI
<p>1. Bahwa RUU Kesehatan yang diundangkan dengan UU No. 17 Tahun 2023 memiliki ruang lingkup pengaturan dan materi muatan yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan. Oleh karena itu sah menggunakan batu uji Pasal 22D ayat (20) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut: <i>“Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan, pemekaran dan penggabungan</i></p>	<p>1. Bahwa memang Pasal 22D Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa DPD ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan</p>

<p><i>daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama.</i></p> <p>2. Bahwa berdasarkan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 termaktub kekuasaan dan wewenang DPD ikut membahas rancangan undang-undang berkaitan bidang otonomi daerah, sesuai pasal 22D ayat (2) UUD 1945 serta memberikan pertimbangan kepada DPR atau rancangan undang-undang berkaitan pajak, pendidikan dan agama. Oleh karena itu, secara juridis konstitusional DPD ikut membahas RUU Kesehatan yang diundangkan menjadi UU No. 17 Tahun 2023 dan memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU Kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">KETERANGAN AHLI SUSI DWI HARIJANTI</p>	<p>agama. Berdasarkan ketentuan tersebut, tidak secara eksplisit menyebut kesehatan sebagai wewenang DPD RI untuk ikut membahas maupun memberikan pertimbangan terhadap RUU.</p> <p>2. Bahwa diatur secara detail dalam UUD 1945 pembahasan RUU dilakukan sesuai dengan undang-undang yang mengatur ihwal pembentukan undang-undang atau undang-undang tentang pembentukan peraturan perundang-undangan.</p> <p style="text-align: center;">TANGGAPAN AHLI AIDUL FITRICIADA AZHARI</p> <p>1. Bahwa berkenaan dengan ketidakikutsertaan DPD dalam pembahasan RUU Kesehatan perlu diperhatikan pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020, sebagai berikut:</p> <p>Bahwa berkenaan dengan tahapan pembahasan rancangan undang-undang, hal pertama yang harus dikemukakan Mahkamah adalah berkenaan dengan kata pembahasan dalam Pasal 20 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Setelah mendalami pendapat yang berkembang dalam pembahasan</p>
---	--

Bahwa jika dikaitkan dengan Pasal 22D serta Putusan Mahkamah Konstitusi yang sudah pernah dijatuhkan yang berkaitan dengan keterlibatan DPD, maka Ahli berpandangan bahwa Pasal 22D itu merupakan protection clause terhadap Pasal 18, 18A, dan 18B. Itulah maknanya mengapa DPD itu dibentuk dan diberi wewenang semacam itu. Kehadiran DPD harus dilihat pada maknanya, yaitu untuk mengikutsertakan DPD di dalam penyelenggaraan negara sehari-hari. Dan dari kewenangan DPD untuk mengusulkan dan ikut membahas rancangan undang-undang tertentu sebagaimana disebutkan di atas, dalam konteks undang-undang *a quo*, maka keberadaan DPD adalah sebagai balancing DPR dan Presiden dalam rangka menjaga politik hukum otonomi daerah untuk memastikan pembagian atau pelimpahan urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah memenuhi prinsip otonomi seluas-luasnya.

KETERANGAN AHLI

LAICA MARZUKI

1. Bahwa tidak dilibatkannya Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dalam

perubahan Undang-Undang Dasar 1945, doktrin dan pengaturan dalam Undang-Undang 10 Tahun 2004 yang telah diganti oleh Undang-Undang 12 Tahun 2011, kata dibahas pada frasa rancangan undang-undang dibahas dalam **Pasal 20 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 dimaknai** sebagai dibahas bersama atau pembahasan bersama.

Dengan demikian, **bilamana pembahasan rancangan undang-undang di luar substansi Pasal 22D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR.**

Sementara itu, jika substansi rancangan undang-undang berkaitan dengan Pasal 22D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 atau rancangan undang-undang yang diajukan oleh DPD, pembahasan bersama dilakukan antara Presiden, DPR, dan DPD.

2. Bahwa berdasarkan putusan MKRI *a quo*, jelas bahwa RUU Kesehatan berada di luar substansi Pasal 22D ayat (1) Undang-Undang Dasar

proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka hal dimaksud bukan saja menafikan otonomi daerah berbasis Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), tetapi pada gilirannya merugikan kedudukan, serta kepentingan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang secara populasi tersebar di wilayah Negara Republik Indonesia (NKRI).

2. Bahwa secara konstitusional, pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang tidak melibatkan Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dalam pembahasannya menjadikan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan harus dipandang tidak berlaku lagi.

KETERANGAN AHLI

DJOHERMASYAH DJOHAN

1. Bahwa RUU Kesehatan termasuk ke dalam RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, dimana DPD berhak ikut memahasnya. Pengabaian terhadap hak DPD itu berarti pelanggaran atas *law making process* yang dijamin oleh konstitusi.

1945 sehingga pembahasan bersama dilakukan antara Presiden dan DPR. Keikutsertaan DPD dalam membahas RUU yang dimaksud pada Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 adalah dalam konteks pembahasan RUU yang secara limitatif ditetapkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, yakni yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran, penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam, dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. **Ketentuan tentang limitasi rancangan undang-undang yang menjadi kewenangan DPD itu sudah jelas dan tidak perlu ditafsirkan lain.** Makna yang berkaitan dalam ketentuan tersebut menunjukkan pada substansi RUU yang berkaitan langsung dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam, dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. **Frasa yang berkaitan tidak dapat dimaknai mengandung dimensi**

<p>2. Bahwa bila ditelisik lebih jauh kewenangan DPD lainnya, yaitu mengajukan kepada DPR, RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, jelas sekali tampak, betapa luas cakupannya, seperti terbukti dari dari 140 RUU yang diajukan DPD kepada DPR sejak tahun 2005 hingga 2023, RUU yang murni mengatur pemerintahan daerah hanya 45 atau 32,15%. Sementara RUU yang bersinggungan langsung dengan kepentingan daerah dan/atau berkaitan dengan otonomi daerah mencapai jumlah 95 atau 67,85% seperti tampak dalam grafik dan diagram yang ada di dalam secara tertulis dalam keterangan ahli.</p> <p>3. Bahwa DPD sebagai representasi regional dalam rangka memperjuangkan aspirasi daerah mengajukan cukup banyak RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah atau berdampak terhadap kepentingan daerah dalam mengurus urusan rumah tangganya. Sementara, pemerintah pusat cenderung menghindar untuk melibatkan DPD dalam membahas bersama suatu undang-undang, walaupun nyata-nyata undang-undang itu berkaitan dengan otonomi daerah, seperti dalam kasus</p>	<p>atau mengandung aspek karena bertentangan dengan limitasi atau pembatasan yang dimaksudkan pada Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Dengan demikian, dalam kaitan dengan RUU Kesehatan yang sekalipun di dalamnya mengandung dimensi daerah atau pemerintah daerah tidak serta-merta harus dimaknai sebagai berkaitan dengan substansi RUU sebagaimana yang disebutkan pada Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945.</p> <p>3. Secara yuridis dari segi pembentukan peraturan perundang-undangan, dasar hukum pembentukan RUU Kesehatan merujuk pada Pasal 22H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang berkenaan dengan hak warga negara untuk memperoleh kesehatan dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang berkenaan dengan tanggung jawab negara atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya harus diatur dengan undang-undang.</p>
---	---

<p>Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 ini.</p>	<p>4. Bahwa saya melihatnya bahwasanya kehadiran DPD itu tidak dalam konsep strong bicameral, jadi, kewenangannya tidak sama dengan seperti di Amerika. Dia bersifat soft bicameral dan ada limitasi yang jelas. Dengan adanya limitasi itu, maka konsekuensinya pemaknaan terhadap beberapa nomenklatur di situ ya, seperti otonomi daerah, yang kemudian dikunci dengan frasa yang berkaitan dengan itu harus dimaknai secara limitatif juga. Kemudian kedua, terkait dengan apakah masyarakat memberikan masukan, tetapi tidak sesuai dengan tujuan tertentu? Ini yang saya tekankan soal omnibus law.</p> <p>Bahwa omnibus law itu bukan sekadar teknis pembentukan, tetapi dia terkait dengan tujuan tertentu. Nah, tujuan dari pembentukan Undang-Undang Kesehatan itu untuk transformasi kesehatan. sehingga istilah keterlibatan dan partisipasi publik itu ada di dalam Undang-Undang P3, di dalam Undang-Undang 13 Tahun 2022.</p>
---	---

**3. MENGENAI PEMBENTUKAN UNDANG-UNDANG NO.17 TAHUN 2023
CACAT FORMIL KARENA TIDAK SESUAI PROSEDUR**

PEMBENTUKAN UNDANG-UNDANG DENGAN PRINSIP KETERLIBATAN DAN PARTISIPASI BERMAKNA (*MEANINGFUL PARTICIPATION*).

DALIL PARA PEMOHON SERTA KETERANGAN SAKSI DAN AHLI	TANGGAPAN PIHAK TERKAIT KP2KPK DAN KETERANGAN SAKSI DAN AHLI
<p>1. Bahwa perencanaan, pembahasan dan pembentukan UU No. 17 Tahun 2023 terikat dengan prosedur formil pembentukan undang-undang yakni keterlibatan dan partisipasi Masyarakat yang bermakna (<i>Meaningful Participation</i>). Prosedur pembentukan undang-undang terikat dengan prinsip <i>Meaningful Participation</i> sebagai wujud negara hukum demokratis dan supremasi konstitusi dalam negara demokrasi konstitusional.</p> <p>2. Bahwa penerapan prinsip <i>Meaningful Participation</i> dalam pembentukan undang-undang mencakup 3 (tiga) hak yaitu (1) hak untuk didengar (<i>right to be heard</i>); (2) hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (<i>right to be considered</i>) dan (3) hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (<i>right to be explained</i>).</p> <p>3. Bahwa maksud asli dari <i>Meaningful Participation</i> adalah untuk pemenuhan hak berpendapat yang</p>	<p>1. Bahwa dalam pembentukan UU 17/2023 sebagaimana telah diuraikan dalam keterangan pemerintah pada sidang sebelumnya mengenai tahapan pembentukan UU 17/2023, telah dilakukan pelibatan masyarakat <i>a quo</i> melalui partisipasi yang bermakna (<i>meaningful participation</i>) sesuai dengan ketentuan Pasal 96 UU P3, yang menyatakan:</p> <p>a. Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.</p> <p>b. Pemberian masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara daring dan/atau luring.</p> <p>c. Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas</p>

<p>merupakan hak asasi manusia (HAM) sekaligus hak konstitusional dan hak hukum yang tidak dapat dinihalkan, dihalangi, dan sebaliknya justru perlu difasilitasi dengan instrument, kemudahan dan kebebasan tanpa kekangan dan halangan.</p> <p>4. Pembuatan UU No. 17 Tahun 2023 menihilkan syarat prinsip <i>meaningful participation</i> dan nihilnya kajian dan penilaian mendalam dengan metode <i>Regulatory Impact Assessment</i> (RIA). Pendapat yang disampaikan organisasi profesi cq PARA PEMOHON sebagai wujud pemenuhan <i>right to be heard</i>, termasuk pendapat untuk tidak mengubah norma kelembagaan Konsil, Kolegium dan organisasi profesi berikut norma-norma yang sudah ajeg dalam UU seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.</p> <p>5. <i>Quadriion</i> UU No. 17 Tahun 2023 mengembalikan norma organisasi profesi, namun tetap mengabaikan prinsip <i>meaningful participation</i></p>	<p>materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.</p> <p>d. Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.</p> <p>e. Dalam melaksanakan hak sebagaimana dimaksud pada huruf (a), pembentuk Peraturan Perundang-undangan menginformasikan kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.</p> <p>f. Untuk memenuhi hak sebagaimana dimaksud pada huruf (a), pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) rapat dengar pendapat umum; (2) kunjungan kerja; (3) seminar, lokakarya, diskusi; dan/atau (4) kegiatan konsultasi publik lainnya. <p>Sebagai contoh, berikut Bukti undangan Komisi IX DPR-RI</p>
---	--

karena menghilangkan esensi norma wadah Tunggal organisasi untuk menjaga profesionalisme profesi kesehatan dan menyeimbangkan pemusatan kuasa dan wewenang pemerintah pusat. Nama organisasi profesi yang diubah telah kehilangan prinsip dan maksud asli norma organisasi profesi yang tunggal untuk melindungi rakyat dan keselamatan pasien (*protecting peoples and patient safety*). Norma Pasal 311 ayat (1) yang berbunyi: “*Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi*”, secara normatif beresiko bagi terbentuknya banyak organisasi profesi atau tidak tunggal karena tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa ada jaminan wadah tunggal yang menjaga standar profesi, standar pelayanan dan etika.

pada 23 Organisasi Tenaga Kesehatan (di luar IDI, PDGI, PPNI, IBI dan IAI) untuk menghadiri Rapat Konsultasi pada tanggal 12 Juli 2023 [Bukti 7] dan undangan *public hearing* dari Menteri Kesehatan pada beberapa organisasi dokter seperti PDSI (Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia), Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK) dan lain-lain pada tanggal 15 Maret 2023 [Bukti 8] serta undangan diskusi dan makan siang dari Menteri Kesehatan untuk P2KPK (hadir Prof. Pradana Soewondo, Dr. Judilherry Justam dan Dr. Marulam Panggabean, [Bukti 9 : Foto makan siang bersama dengan Menteri Kesehatan dan staf].

- g. Hasil kegiatan konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- h. Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada Masyarakat

	<p>mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).</p> <p>2. Bahwa partisipasi masyarakat yang bermakna (<i>meaningful participation</i>) dalam pembentukan UU 17/2023 membuktikan bahwa pembentuk undang-undang telah melaksanakan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), Pasal 21, dan Pasal 22A UUD 1945, membuka akses bagi masyarakat untuk memberikan masukan-masukan maupun pendapat-pendapat serta menanggapi. Hal ini sesuai dengan pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 34/PUU-XX/2022 tanggal 20 Juli 2022 yang menyatakan:</p> <p><i>"... Sedangkan, berkenaan dengan bagaimana pembentuk undang-undang seharusnya menanggapi pendapat serta tanggapan yang masuk dalam rangka memenuhi hak untuk mendapatkan penjelasan, menurut Mahkamah selanjutnya menjadi kewenangan pembentuk undang-undang untuk menindaklanjuti tanggapan atau pendapat-pendapat tersebut dalam proses pembahasan RUU. Dalam hal</i></p>
--	---

	<p><i>ini, menurut Mahkamah pembentuk undang-undang tidak terbukti telah mengesampingkan hak untuk dipertimbangkan dan hak untuk mendapatkan penjelasan, karena telah dibukanya akses kepada masyarakat sebagaimana diuraikan di atas...."</i></p> <p>Atas hal tersebut diatas, Tanggapan Pihak Terkait terhadap pelaksanaan norma hukum ini dalam pembentukan UU 17/2023 adalah sebagai berikut:</p> <p>a. Bahwa dalam proses pembentukan UU 17/2023, Komunitas PEMERHATI memaknai partisipasi masyarakat yang bermakna (<i>meaningful participation</i>) dalam 3 frasa sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Terlibat;2) Dilibatkan; dan3) Melibatkan diri. <p>b. Bahwa dalam hal partisipasi masyarakat yang bermakna (<i>meaningful participation</i>), KP2KPK ada pada posisi dilibatkan dan melibatkan diri. Artinya KP2KPK dalam memaknai partisipasi masyarakat melakukan baik secara pasif (dilibatkan oleh Pemerintah, DPR dan beberapa stakeholder terkait)</p>
--	---

	<p>maupun secara aktif (memberikan kontribusi tanpa diminta untuk usulan-usulan perbaikan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran <i>a quo</i> sebagaimana telah dicabut dengan UU 17/2023. (vide bukti formil pelibatan aktif pembahasan pembentukan UU 17/2023).</p> <p>c. Bahwa dalam hal partisipasi masyarakat yang bermakna (meaningful participation), KP2KPK juga secara aktif memberikan usulan konsep-konsep terhadap penyusunan RUU Kesehatan.</p> <p>d. Bahwa dalam hal melibatkan diri secara aktif, KP2KPK telah memberikan usulan konsep untuk mengembalikan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia kembali kepada konteks awal mula Organisasi Profesi ini dibentuk sebelum adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.</p> <p>3. Bahwa bukti partisipasi masyarakat yang bermakna (<i>meaningful participation</i>) terdapat dalam berbagai pendapat dan masukan dari masyarakat <i>a quo</i> KP2KPK, Forum Dokter Susah Praktik, dan Perkumpulan Dokter Indonesia</p>
--	---

	<p>Bersatu telah dilakukan. Pendapat dan masukan tersebut disampaikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang dalam penyusunan RUU Kesehatan sebagaimana telah Pemerintah uraikan pada sidang sebelumnya.</p> <p>4. Bahwa berdasarkan uraian dan bukti-bukti tersebut di atas, menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang telah melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. hak untuk didengar (<i>right to be heard</i>);b. hak untuk dipertimbangkan (<i>right to be considered</i>); danc. hak untuk diberi penjelasan (<i>right to be explained</i>) terhadap keterangan atau pendapat ahli serta masyarakat <i>a quo</i> komunitas PEMERHATI dalam pembentukan UU 17/2023. <p>5. Bahwa norma wadah tunggal organisasi profesi ini pada dasarnya hanya terdapat di negara-negara otoriter dan non-demokrasi seperti di Indonesia masa Orde Baru. Tidak akan pernah dijumpai contoh organisasi profesi tunggal di negara-negara lain yang menganut faham demokrasi.</p> <p>6. Sebagai akibat organisasi profesi tunggal di Indonesia yang disertai</p>
--	--

	<p>kewenangan untuk memperoleh izin praktek harus mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi, setiap dokter yang akan menjalankan praktik harus menjadi anggota IDI, karena tanpa menjadi anggota IDI tidak akan memperoleh rekomendasi izin praktik.</p> <p>7. Sebagai contoh anggota American Medical Association hanya berjumlah 15% dari total dokter di Amerika Serikat yang berjumlah sejuta orang lebih. Selebihnya menjadi anggota asosiasi dokter negara bagian atau sama sekali tidak menjadi anggota asosiasi dokter manapun juga. Kemudian di Malaysia disamping Malaysian Medical Association sebagai organisasi yang utama terdapat juga organisasi Dokter Muslim. Baik di AS maupun Malaysia, tidak wajib menjadi anggota organisasi/asosiasi dokter. tetapi hak-hak mereka sebagai dokter, termasuk menjalankan praktek, tetap dijamin oleh negara.</p> <p>8. Rekomendasi izin praktek itu terbukti menjadi ajang pengumpulan dana organisasi, karena disamping harus membayar iuran anggota sekaligus selama 5 (lima) tahun juga harus membayar pungutan-pungutan</p>
--	--

	<p>lainnya seperti contoh pungutan biaya sebesar minimal 9 (sembilan) juta rupiah ditambah lagi beberapa pungutan lainnya. Sehingga dapat difahami mengapa IDI dan organisasi profesi kesehatan lainnya menentang RUU Kesehatan Omnibus Law karena mengembalikan kewenangan izin praktek pada pemerintah c.q Kementerian Kesehatan [Bukti 10: Prosedur Permohonan Rekomendasi Izin Praktek dari Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia cabang Lampung].</p>
--	---

4. MENGENAI KETERANGAN SAKSI PARA PEMOHON ZAINAL MUTTAQIEN DAN TANGGAPAN DARI PIHAK TERKAIT KP2KPK.

Bahwa PIHAK TERKAIT menanyakan pada saksi yang diajukan oleh para Pemohon yaitu **Zainal Muttaqien**:

Bahwa **Saksi mempersoalkan masalah keterlibatan organisasi profesi sebagai manifestasi *meaningful participation***, tapi dipihak lain Saksi turut serta dalam demo (unjuk rasa) menolak pembahasan RUU Kesehatan Omnibus.

Dari keterangan Saksi tersebut, **Hakim Ketua mempertanyakan**, apakah betul ada demo menolak pembahasan, tapi hari ini mempersoalkan tidak dilibatkan? Atas hal tersebut oleh **saksi membenarkan ikut serta dalam Demo**, itu adalah bentuk tidak setuju dan Saksi sendiri ikut dalam demo tersebut (**halaman 34 dan 35 risalah Sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 22 Januari 2024**).

Bahwa terkait dengan keterangan Saksi tersebut, maka bersamaan dengan Kesimpulan ini PIHAK TERKAIT KP2KPK, menyampaikan beberapa **Bukti-bukti yang menunjukkan IDI menolak pembahasan RUU Kesehatan Omnibus Law**, yaitu sebagai berikut:

1. **Bukti 11:** Surat PB-IDI tertanggal 5 Mei 2023 perihal Informasi Aksi Damai Nasional yang ditujukan pada Ketua IDI Cabang, Ketua IDI Wilayah, Ketua Perhimpunan dan Ketua Keseminatan untuk mengikuti Aksi Damai Nasional “Stop Pembahasan RUU Kesehatan (Omnibus Law)’ pada tanggal 8 Mei 2023.
2. **Bukti 12:** Surat instruksi PB-IDI tertanggal 29 Mei 2023 yang ditujukan pada seluruh Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang, Pengurus Perhimpunan dan Keseminatan untuk mengikuti Aksi Damai Nasional Jilid II “Stop Pembahasan RUU Kesehatan (Omnibus Law) pada tanggal 5 Juni 2023 yang akan diikuti oleh 5 (lima) organisasi (IDI, PDGI, IBI, PPNI dan IAI).
3. **Bukti 13:** Surat tertanggal 29 Mei 2023 tentang Aksi Lanjutan Menyikapi RUU Kesehatan (Omnibus Law) dari Pengurus IBI, PPNI pada tanggal 5 Juni 2023 di depan Gedung DPR/MPR yang ditujukan pada
 - Ketua IDI Wilayah/Cabang dan Perhimpunan/Keseminatan
 - Ketua PDGI Wilayah dan PDGI Cabang
 - Ketua DPW PPNI Propinsi
 - Ketua Pengurus Daerah IBI
 - Ketua Pengurus Daerah IAI
 dengan tujuan antara lain agar Pembahasan RUU Kesehatan (Omnibus Law) ditunda.
4. **Bukti 14:** Surat PB IDI tertanggal 30 Mei 2023 perihal Undangan Rapat Pleno diperluas secara virtual pada tanggal 31 Mei 2023 dengan agenda tunggal terkait dengan Aksi Damai Nasional STOP Pembahasan RUU Kesehatan (Omnibus Law).
5. **Bukti 15 & 16:** Poster2 yang dibawa para demonstran (disebut oleh IDI sebagai Aksi Damai) menyerang Menteri Kesehatan, bertuliskan **“Turunkan dan Ganti Menteri Kesehatan”** dan **“Menteri Kesehatan BANGSAT”**.
Hal yang menarik juga **dalam demo (Aksi Damai) ini adalah pemberian SKP (Satuan Kredit Partisipasi) untuk menarik minat anggota untuk mengikuti Demo.** Sebagaimana diketahui pada

dasarnya SKP itu umumnya adalah untuk kepesertaan dalam acara kegiatan ilmiah yang nanti akan diperhitungkan pada saat memperpanjang izin praktek, sebagai contoh:

6. **Bukti 17:** Seruan Aksi Damai Nasional Stop Pembahasan RUU Kesehatan (Omnibus Law) dari Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia yang dihadiahi ***sertifikat ber-SKP* sebagai kategori “Kegiatan Organisasi.”**
 7. **Bukti 18:** Surat dari Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI) yang ditujukan pada seluruh Ketua PERDOSRI Cabang dan akan dihadiahi Serifikat Pengabdian Masyarakat.
 8. **Bukti 19 :** Poster dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) untuk mengikuti AKSA DAMAI PENUNDAAN RUU KESEHATAN OMNIBUS LAW
Bahwa dengan penolakan para Pemohon untuk membahas RUU Kesehatan Omnibus Law **menjadi pertanyaan? APA RELEVANSINYA PARA PEMOHON MENGATAKAN TIDAK DILIBATKAN SERTA TIDAK ADANYA *MEANINGFUL PARTICIPATION* DALAM PEMBAHASAN RUU KESEHATAN OMNIBUS LAW.**
- 5. MENGENAI KETERANGAN SAKSI AHLI DARI PIHAK TERKAIT KP2KPK YAITU BAPAK RIMAWAN PRADIPTYO, MSc. PhD, DIAJUKAN SECARA TERTULIS YANG DISAMPAIKAN BERSAMAAN DENGAN PENYERAHAN KESIMPULAN DARI PIHAK TERKAIT KP2KPK.**

C. PETITUM

Berdasarkan alasan-alasan dan fakta hukum tersebut diatas, maka PIHAK TERKAIT KP2KPK memohon kepada Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi RI untuk memeriksa dan selanjutnya memberi putusan perkara *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Tambahan dari pihak terkait secara keseluruhan;
2. Menyatakan pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sudah memenuhi kesesuaian prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*) dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Demikian Kesimpulan ini ajukan oleh Kuasa Hukum PIHAK TERKAIT KP2KPK. Atas perkenan dan perhatian Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi RI, kami ucapkan terima kasih.

[2.15] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, selanjutnya disebut UU MK), dan 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), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD 1945. Pasal tersebut tidak menjelaskan apakah kewenangan Mahkamah untuk mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk melakukan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 tersebut hanya pada salah satu jenis pengujian saja yaitu pengujian materiil atau formil ataukah kedua jenis pengujian baik pengujian formil maupun materiil. UU MK dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a menyatakan, Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap UUD 1945. Sedangkan, Pasal 51 ayat (3) menyatakan dalam permohonan, Pemohon wajib menguraikan dengan jelas bahwa: (a) pembentukan Undang-Undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan UUD 1945; dan/atau (b) materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian Undang-

Undang dianggap bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, berdasarkan ketentuan pasal tersebut, secara umum, Mahkamah berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 baik dalam pengujian formil maupun pengujian materiil.

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan para Pemohon adalah pengujian formil undang-undang, *in casu* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887, selanjutnya disebut UU 17/2023), terhadap UUD 1945, maka Mahkamah berwenang menguji permohonan *a quo*.

Tenggang Waktu Pengajuan Pengujian Formil

[3.3] Menimbang bahwa terkait dengan tenggang waktu pengajuan permohonan pengujian formil, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.3.1] Bahwa berkenaan dengan tenggang waktu pengajuan permohonan pengujian formil undang-undang, Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 27/PUU-VII/2009, yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada 16 Juni 2010, Paragraf **[3.34]** telah menyatakan bahwa:

[3.34] Menimbang bahwa terlepas dari putusan dalam pokok permohonan *a quo* Mahkamah memandang perlu untuk memberikan batasan waktu atau tenggat suatu Undang-Undang dapat diuji secara formil. Pertimbangan pembatasan tenggat ini diperlukan mengingat karakteristik dari pengujian formil berbeda dengan pengujian materiil. Sebuah Undang-Undang yang dibentuk tidak berdasarkan tata cara sebagaimana ditentukan oleh UUD 1945 akan dapat mudah diketahui dibandingkan dengan undang-undang yang substansinya bertentangan dengan UUD 1945. Untuk kepastian hukum, sebuah Undang-Undang perlu dapat lebih cepat diketahui statusnya apakah telah dibuat secara sah atau tidak, sebab pengujian secara formil akan menyebabkan Undang-Undang batal sejak awal. Mahkamah memandang bahwa tenggat 45 (empat puluh lima) hari setelah Undang-Undang dimuat dalam Lembaran Negara sebagai waktu yang cukup untuk mengajukan pengujian formil terhadap Undang-Undang.

[3.3.2] Bahwa selanjutnya Mahkamah melalui beberapa putusannya telah menyatakan pendiriannya berkenaan dengan tenggang waktu pengajuan

permohonan pengujian formil undang-undang sebagaimana dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 47/PUU-XX/2022 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2022, pada Sub-paragraf **[3.3.5]** telah menegaskan bahwa tenggang waktu pengajuan permohonan pengujian formil undang-undang terhadap UUD 1945 adalah diajukan dalam tenggang waktu 45 (empat puluh lima) hari dihitung sejak diundangkannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia;

[3.3.3] Bahwa oleh karena UU 17/2023 diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 sebagaimana termuat dalam Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887, sehingga batas waktu paling lambat pengajuan permohonan, yaitu 21 September 2023. Adapun permohonan para Pemohon diterima oleh Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 19 September 2023 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 126/PUU/PAN.MK/AP3/09/2023. Dengan demikian, permohonan para Pemohon diajukan masih dalam tenggang waktu pengajuan permohonan pengujian formil suatu undang-undang.

Kedudukan Hukum Pemohon

[3.4] 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.

[3.5] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 27/PUU-VII/2009 serta putusan-putusan selanjutnya berkaitan dengan kedudukan hukum dalam hal pengujian formil undang-undang, Mahkamah telah berpendirian sebagai berikut:

“bahwa untuk membatasi agar supaya tidak setiap anggota masyarakat secara serta merta dapat melakukan permohonan uji formil di satu pihak serta tidak diterapkannya persyaratan *legal standing* untuk pengujian materiil di pihak lain, perlu untuk ditetapkan syarat *legal standing* dalam pengujian formil Undang-Undang, yaitu bahwa Pemohon mempunyai **hubungan pertautan yang langsung** dengan Undang-Undang yang dimohonkan. Adapun syarat adanya hubungan pertautan yang langsung dalam pengujian formil tidaklah sampai sekuat dengan adanya syarat kepentingan dalam pengujian materiil sebagaimana telah diterapkan oleh Mahkamah sampai saat ini, karena akan menyebabkan sama sekali tertutup kemungkinannya bagi anggota masyarakat atau subjek hukum yang disebut dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK untuk mengajukan pengujian secara formil. Dalam kasus konkrit yang diajukan oleh para Pemohon perlu dinilai apakah ada hubungan pertautan yang langsung antara para Pemohon dengan Undang-Undang yang diajukan pengujian formil.”

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian formil terhadap undang-undang harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya hubungan pertautan yang langsung antara Pemohon dengan undang-undang yang dimohonkan pengujiannya;

[3.6] Menimbang bahwa berdasarkan uraian ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan syarat-syarat kedudukan hukum sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.4]** dan Paragraf **[3.5]** di atas, pada pokoknya para Pemohon telah menjelaskan kedudukan hukumnya dalam pengujian formil sebagai berikut:

[3.7] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan kedudukan hukum para Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa Pemohon I adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang merupakan organisasi profesi dokter yang berbadan hukum Perkumpulan, sesuai Akte Pernyataan Ketetapan Mukhtar XXXI Perubahan Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia (*The Indonesia Medical Association*) Nomor 15, tanggal 28

Oktober 2022, Notaris Indah Prasastiti Extensia, S.H., di Jakarta [vide bukti P-1], dan Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-000958.AH.01.08. Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Dokter Indonesia, tanggal 18 Juli 2023 [vide bukti P-2]. Dalam mengajukan pengujian formil ke Mahkamah Pemohon I diwakili oleh Dr. dr. Adib Khumaidi, Sp.OT., dalam jabatan selaku Ketua Umum PB IDI dan Dr. Ulul Albab, Sp.OG., selaku Sekretaris Jenderal PB IDI, yang bertindak untuk dan atas nama PB IDI sesuai dengan Pasal 14 ayat (1) huruf a Anggaran Dasar IDI dalam Akta Nomor 15, tanggal 28 Oktober 2022 [vide bukti P-1].

2. Bahwa Pemohon II adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) merupakan organisasi profesi dokter gigi berbadan hukum perkumpulan sesuai Akta Pernyataan Keputusan Rapat Nomor 4, tanggal 14 Juni 2022, Notaris Dewi Sugina Mulyani, S.H., di Jakarta [vide bukti P-5]; dan Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-0001338.AH.01.08. Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Persatuan Dokter Gigi Indonesia, tertanggal 14 Juli 2022 [vide bukti P-6]. Dalam hal ini diwakili oleh drg. Usman Sumantri, M.Sc., selaku Ketua PB PDGI yang berwenang bertindak untuk dan atas nama PB PDGI sesuai Akta Nomor 4, tertanggal 14 Juni 2022 *jo.* Akta Nomor 05 tentang Pendirian Perkumpulan Persatuan Dokter Gigi Indonesia, tertanggal 08 April 2016, Notaris Yonsah Minanda, S.H., M.H., di Jakarta [vide bukti P-5a], dan drg. Khoirul Anam, S.H., M.H.Kes., Sp. Ort., selaku Anggota Biro Hukum dan Kerjasama Antar Lembaga PB PDGI sesuai dengan surat kuasa dengan hak substitusi tertanggal 13 September 2023 [vide bukti P-8] dalam jabatan selaku Anggota Biro Hukum dan Kerjasama Antar Lembaga PB PDGI yang karenanya berwenang bertindak untuk dan atas nama Ketua PB PDGI;
3. Bahwa Pemohon III adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang merupakan organisasi profesi perawat sesuai Akta Nomor 17, tanggal 07 April 2022 tentang Pernyataan Keputusan Rapat Perkumpulan Persatuan Perawat Nasional Indonesia disingkat PPNI yang dibuat Notaris Khanief, S.H., M.Kn., di Kota Bekasi [vide bukti P-10]; dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0000778.AH.01.08. Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Persatuan Perawat Nasional Indonesia, ditetapkan di Jakarta, tanggal 19 April 2022 [vide bukti P-11]. Diwakili oleh Dr. Harif Fadhillah

- selaku Ketua Umum DPP PPNI dan Mustikasari, selaku Sekretaris Jenderal DPP PPNI yang berwenang bertindak untuk dan atas nama DPP PPNI sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) Anggaran Dasar dalam Akta Nomor 17, tanggal 07 April 2022 *jo.* Pasal 44 ayat (2) Anggaran Rumah Tangga [vide bukti P-10a];
4. Bahwa Pemohon IV adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merupakan organisasi profesi bidan berbadan hukum perkumpulan sesuai Akta Nomor 15 tertanggal 15 Mei 2019, Notaris Indri Sukma Gumanti, S.E., S.H., M.Kn., [vide bukti P-14]; dan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0000833.AH.01.08.Tahun 2019 tentang Persetujuan Perubahan Badan Hukum Perkumpulan Ikatan Bidan Indonesia, tertanggal 16 September 2019 [vide bukti P-15]. Diwakili oleh Dr. Nurjasmi selaku Ketua Umum PP IBI dan Dr. Hj. Jubaedah, S.SIT., M.M., M.K.M., selaku Sekretaris Jenderal PP IBI yang berwenang bertindak untuk dan atas nama PP IBI sesuai dengan Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) Anggaran Dasar *jo.* Pasal 10 ayat (3) huruf a angka 1 dan angka 2, dan huruf b angka 2 Anggaran Rumah Tangga [vide bukti P-14a];
 5. Bahwa Pemohon V adalah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang merupakan organisasi profesi apoteker sesuai Akta Nomor 4, tanggal 08 September 2022, Notaris Dewi Sugina Mulyani, S.H., di Jakarta [vide bukti P-18], dan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0001712.AH.01.08.Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Apoteker Indonesia, tertanggal 14 September 2022 [vide bukti P-19]. Diwakili oleh Noffendri, S.si., Apt., M.Kes., selaku Ketua Umum PP IAI yang berwenang bertindak untuk dan atas nama PP IAI sesuai dengan Pasal 23 ayat (1) dan ayat (3) Akta Nomor 4 Tahun 2022 Anggaran Dasar *jo.* Pasal 45 Anggaran Rumah Tangga [vide bukti P-18a];
 6. Bahwa dalam menguraikan ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian, para Pemohon menjelaskan yang pada pokoknya sebagai berikut:
 - a. Para Pemohon mendalilkan bahwa pihaknya merupakan organisasi profesi yang eksistensinya sudah berlangsung panjang, dan telah menjalankan peran sebagai organisasi profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sehingga, menurut anggapan para Pemohon, beralasan jika tenaga medis

dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam wadah organisasi profesi *cq.* para Pemohon secara fungsional dan profesional melekat peran publik yang bermartabat sebagai pelaku dalam memenuhi hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Para Pemohon beranggapan pihaknya merupakan *stakeholder* utama dalam pemenuhan konstitusi layanan kesehatan kepada setiap orang/rakyat (*to fulfill constitution of health services for its peoples*), dan karenanya bukan hanya sebatas pihak yang terdampak langsung dan yang berkepentingan saja namun para Pemohon beranggapan pihaknya merupakan unsur kelembagaan konstitusional dalam pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan sesuai dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

- b. Para Pemohon beranggapan pihaknya terdampak langsung dan/atau memiliki kepentingan mengalami prosedur formil pembuatan undang-undang yang dilakukan oleh pembuat undang-undang tidak memenuhi kewajiban hukum atas prosedur-formil dalam pembentukan undang-undang dengan memenuhi prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningful participation*). Sehingga, para Pemohon menganggap memiliki kedudukan hukum (*legal standing*), kepentingan dan sekaligus mengalami kerugian konstitusional atas cacat formil dan tidak memenuhi syarat-syarat *due process of law making* dalam pembentukan undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. Para Pemohon beranggapan mengalami kerugian konstitusional akibat pemberlakuan undang-undang yang dimohonkan karena:
 - Tercabutnya hak-hak konstitusional para Pemohon atas konstruksi norma kelembagaan organisasi profesi yang tunggal menjadi terbuka untuk tidak tunggal lagi. Adanya risiko hukum hapusnya entitas kolegium kedokteran dari tiap-tiap organisasi profesi yang bergabung dalam majelis kolegium. Dalam UU 17/2023 Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) diubah dan diganti menjadi Konsil (dengan 'K' huruf kapital), yang menghapus, mengubah dan menurunkan (*downgrade*) derajat KKI menjadi di bawah sub ordinat eksekutif *cq.* Menteri Kesehatan;

- UU 17/2023 melanggar dan tidak bermakna (*is not meaningful*) yang hanya *pseudo partisipation* dalam *due process of law making* UU Nomor 17 Tahun 2023 --yang menjadi obyek perkara permohonan pengujian formil *a quo*;
- Dihilangkannya wewenang Konsil yang mengakibatkan materi muatan wewenang KKI sebagai lembaga negara tambahan (*state auxiliary organ*) yang mandiri dan independen dan bertanggungjawab kepada Presiden berubah menjadi Konsil yang materi muatan STR melekat pada Menteri Kesehatan adalah membuktikan cacat formil karena tidak adanya disiplin dalam pembuatan undang-undang yang baik (*good governance on due process of making law*), yaitu tidak disiplin dalam dua tertib: (1) tertib dasar peraturan; dan (2) tertib pembentukan peraturan;
- *Due process of making law* UU 17/2023 yang ditetapkan dengan metode Omnibus, justru tidak sesuai dengan maksud perencanaan dan pembahasan RUU Kesehatan dengan metode Omnibus, sehingga tidak sesuai dengan konsideran: “meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan”, namun justru dengan metode Omnibus terbukti menurunkan (*downgrade*) kapasitas dan melemahkan kelembagaan kesehatan Konsil maupun Kolegium yang dimaksudkan pemusatan kekuasaan dan wewenang pemerintah pusat dalam satu tangan yang merupakan kondisi yang membahayakan derajat kesehatan demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;
- Para Pemohon mengalami kerugian konstitusional dengan pembentukan UU 17/2023, oleh karena kedudukan hukum para Pemohon masing-masing sebagai organisasi profesi medis dan kesehatan menjadi tidak mempunyai kepastian hukum yang adil sebagai organisasi profesi —yang bukan sebatas organisasi massa— yang sebelumnya telah terjamin dalam wadah tunggal yang kemudian dicabut dengan UU 17/2023 *a quo*.

[3.8] Menimbang bahwa setelah memeriksa secara saksama uraian para Pemohon dalam menjelaskan anggapan kerugian hak konstitusionalnya, sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.6]** di atas serta syarat kedudukan hukum para Pemohon dalam pengujian formil undang-undang, sebagaimana diuraikan

pada Paragraf [3.5] di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan kedudukan hukum para Pemohon sebagai berikut:

[3.8.1] Bahwa Para Pemohon merupakan organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diwakili oleh pihak yang berhak mewakili sesuai dengan AD/ART maupun surat mandat atau surat tugas dari organisasi yang menyatakan sebagai pihak yang berhak mewakilinya. Para Pemohon menguraikan anggapan kerugian hak konstitusionalnya yang berkaitan erat dan memiliki hubungan pertautan langsung dengan UU 17/2023, materi muatan norma dalam UU 17/2023 adalah bidang kesehatan yang secara fungsional dan profesional sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan melekat peran publik yang bermartabat sebagai pelaku dalam memenuhi hak konstitusional atas layanan kesehatan.

[3.8.2] Bahwa berdasarkan pertimbangan hukum di atas, para Pemohon telah dapat menguraikan anggapan kerugian hak konstitusionalnya sebagai organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdampak langsung dengan pemberlakuan UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian. Serta telah tampak pula ada hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara anggapan kerugian hak konstitusionalnya dengan proses pembentukan UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian formil dalam permohonan *a quo*. Dengan demikian, menurut Mahkamah, terlepas dari terbukti atau tidak terbuktinya dalil mengenai inkonstitusionalitas proses pembentukan UU 17/2023, Mahkamah berpendapat para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*.

[3.9] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*, dan permohonan pengujian formil diajukan masih dalam tenggang waktu yang ditentukan, serta para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan pengujian formil, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon.

Pokok Permohonan

[3.10] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan proses penyusunan UU 17/2023 tidak sesuai dengan ketentuan pembentukan peraturan perundang-undangan, dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut (dalil atau argumentasi para Pemohon selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara):

1. Bahwa menurut para Pemohon, UU 17/2023 cacat formil karena badan/lembaga negara yang membentuk UU 17/2023 tidak memiliki legitimasi sebagai pembentuk undang-undang. Menurut Pemohon, hal ini karena dalam pembentukan UU 17/2023 pembuat undang-undang tidak melibatkan Dewan Perwakilan Daerah (DPD) sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 bahwa DPD ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan, salah satunya, otonomi daerah; dan DPD memberikan pertimbangan atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan, salah satunya, tentang Pendidikan. Padahal menurut para Pemohon UU 17/2023 memiliki ruang lingkup pengaturan dan materi muatan yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan;
2. Bahwa menurut para Pemohon, UU 17/2023 cacat formil karena perencanaan, pembahasan, dan pembentukannya tidak sesuai dengan salah satu prosedur formil pembentukan undang-undang, yaitu keharusan adanya keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) yang mencakup 3 (tiga) hak yaitu (1) hak untuk di dengar pendapatnya (*right to be heard*); (2) hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); (3) hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*) [vide Penjelasan UU Nomor 13 Tahun 2022, jo. pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK RI Nomor 91/PUU-XVIII/2020]. Selain itu juga terjadi tindakan penghambatan partisipasi dalam pembahasan RUU Kesehatan yang menciderai demokrasi konstitusional dan negara hukum demokratis;
3. Bahwa menurut para Pemohon, UU 17/2023 cacat formil karena dalam landasan yuridis tidak mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan, sehingga tidak memenuhi ketentuan Pembentukan UU menurut UUD 1945;
4. Bahwa menurut para Pemohon, UU 17/2023 cacat formil karena bentuk dan format UU 17/2023 yang tidak sesuai tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan;

Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, para Pemohon memohon dalam petitumnya agar Mahkamah menyatakan UU 17/2023 tidak memenuhi ketentuan

pembentukan undang-undang menurut UUD 1945, sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat.

[3.11] Menimbang bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat atau tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-41 sebagaimana telah disahkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 25 Oktober 2023 dan 29 Januari 2024, serta menghadirkan ahli Prof. Dr. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P (K)., yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 11 Januari 2024; ahli Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki, S.H., dan Prof. Dr. H. Djohermansyah Djohan, M.A., serta saksi Prof. Dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp.BS., Budi Janu Purwanto, S.H., M.H., dan Sugeng Eko Irianto M.P.S., Ph.D., yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 22 Januari 2024, serta ahli Prof. Susi Dwi Harijanti S.H., L.LM., Ph.D., yang didengarkan keterangannya di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 25 Januari 2024. Selain itu, para Pemohon juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 5 Februari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.12] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima keterangan tertulis Presiden pada tanggal 5 Desember 2023 yang telah didengar dalam persidangan pada tanggal 7 Desember 2023 dan keterangan tambahan yang diterima oleh Mahkamah pada tanggal 15 Desember 2023. Untuk mendukung dan membuktikan dalilnya, Presiden telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PK-1 sampai dengan bukti PK-120 yang disahkan dalam persidangan Mahkamah tanggal 29 Januari 2024, serta mengajukan 2 (dua) orang ahli, yakni Prof. Dr. Aidul Fitriadi Azhari, S.H., M.Hum dan Dr. Ahmad Redi, serta 2 (dua) orang saksi yakni Anis Fuad, S.Ked, DEA., dan Dr. Musthofa Kamal M.Sc. yang kesemuanya telah menyampaikan keterangan tertulis dan diterima oleh Mahkamah pada tanggal 26 Januari 2024, serta telah menyampaikan keterangan lisan di bawah sumpah/janji dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 25 Januari 2024 dan 29 Januari 2024. Selain itu, Presiden juga menyampaikan keterangan tertulis ahli Prof. Dr. Lita Tyesta ALW., S.H., M.Hum yang keterangannya diterima Mahkamah tanggal 26 Januari 2024, dan keterangan tertulis saksi Abdur Rahman yang diterima Mahkamah

tanggal 5 Februari 2024, Presiden juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 5 Februari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.13] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima keterangan Dewan Perwakilan Rakyat yang disampaikan dalam persidangan Mahkamah tanggal 11 Januari 2024 dan dilengkapi dengan keterangan tertulis bertanggal 11 Januari 2024 yang diterima oleh Mahkamah pada 29 Januari 2024, serta keterangan tambahan bertanggal 18 Januari 2024 yang diterima oleh Mahkamah pada 29 Januari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.14] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI). Berdasarkan Ketetapan Pihak Terkait Nomor 40.70/PUU/TAP.MK/PT/9/2022 tanggal 2 November 2023 Mahkamah telah menetapkan PDSI sebagai Pihak Terkait dalam perkara *a quo* dan kemudian dipanggil untuk memberikan keterangan dalam persidangan Mahkamah tanggal 18 Desember 2023, yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 15 Desember 2023. Untuk mendukung keterangannya, Pihak Terkait PDSI mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-16 yang disahkan dalam persidangan Mahkamah tanggal 29 Januari 2024. Pihak Terkait PDSI juga menyampaikan keterangan tertulis dua orang saksi bernama Brigjen Pol. (P) Apt Drs. Mufti Djusnir, M.Si., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 23 Januari 2024 dan Iwan Efendi S. Kep. S.H., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 24 Januari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.15] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait Komunitas Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (KP2KPK). Berdasarkan Ketetapan Pihak Terkait Nomor 41.70/PUU/TAP.MK/PT/9/2022 tanggal 2 November 2023 Mahkamah telah menetapkan KP2KPK sebagai Pihak Terkait dalam perkara *a quo* dan kemudian dipanggil untuk memberikan keterangan dalam persidangan Mahkamah tanggal 18 Desember 2023, yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 15 Desember 2023. Untuk mendukung keterangannya, Pihak Terkait KP2KPK mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti-1 sampai dengan bukti-

19. Pihak Terkait KP2KPK juga menyampaikan keterangan tertulis seorang ahli bernama Rimawan Pradiptyo M.Sc. Ph.D., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah tanggal 6 Februari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.16] Menimbang bahwa Mahkamah menerima permohonan sebagai Pihak Terkait yang oleh Mahkamah ditetapkan sebagai Pihak Terkait Pemberi Keterangan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 18 Januari 2024, Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 7 Desember 2023, Kolegium Dokter Indonesia yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 23 Januari 2024, dan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia yang menyampaikan keterangan tertulisnya dan diterima oleh Mahkamah tanggal 21 Januari 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.17] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dan membaca secara saksama permohonan para Pemohon, keterangan Presiden, keterangan DPR, keterangan Pihak Terkait, keterangan Pihak Terkait Pemberi Keterangan, keterangan ahli dan saksi para Pemohon, keterangan ahli dan saksi Presiden, keterangan ahli dan saksi Pihak Terkait, bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan oleh para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait, kesimpulan tertulis para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan dalil permohonan para Pemohon.

[3.18] Menimbang bahwa sebelum menjawab dalil-dalil para Pemohon, terlebih dahulu Mahkamah menguraikan hal-hal sebagai berikut:

Bahwa tujuan negara sebagaimana disebut dalam Pembukaan UUD 1945 antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mewujudkan tujuan negara tersebut maka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan suatu *conditio sine qua non* bagi terwujudnya tujuan bernegara dimaksud. Artinya, peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus dimulai dengan adanya kebijakan negara yang komprehensif mengenai kesehatan yang pada pokoknya mempermudah akses

terhadap layanan kesehatan, peningkatan mutu layanan kesehatan, meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan, penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk seluruh lapisan masyarakat, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dalam penanganan penyakit dan pencegahan penyakit, maupun melalui sosialisasi dan edukasi kesehatan yang intensif, juga dengan meningkatkan koordinasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya, yang dapat diwujudkan dengan memperkuat koordinasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya seperti pendidikan, lingkungan hidup, dan sosial untuk mengatasi masalah kesehatan yang kompleks dan multidimensional.

Sebagaimana dijelaskan pula dalam Penjelasan Umum UU 17/2023 bahwa ihwal kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa. Di samping itu, dalam Penjelasan Umum yang sama juga ditegaskan bahwa pemerintah melakukan transformasi sistem kesehatan untuk dapat menyelesaikan berbagai permasalahan di bidang kesehatan, yang salah satunya dengan pembentukan UU 17/2023 dengan metode omnibus yang diharapkan dapat membenahi regulasi di bidang kesehatan untuk menjadi lebih kuat, komprehensif, dan tidak tumpang tindih.

[3.19] Menimbang bahwa setelah menguraikan hal-hal tersebut Mahkamah akan mempertimbangkan dalil-dalil para Pemohon. Terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan bahwa UU 17/2023 cacat formil karena badan/lembaga negara yang membentuk UU 17/2023 tidak memiliki legitimasi sebagai pembentuk undang-undang karena dalam pembentukannya tidak mengikutsertakan DPD dalam pembahasan rancangan undang-undang, tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembentukan UU 17/2023 serta tidak sesuai prosedur pembahasan bersama antara

DPR, Presiden dan DPD sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.19.1] Bahwa DPD adalah lembaga negara yang dibentuk berdasarkan UUD 1945 (Bab VIIA, Pasal 22C dan Pasal 22D UUD 1945), yang tujuan utamanya adalah untuk mengakomodasi suara daerah dengan menempatkan perwakilan daerah-daerah pada badan perwakilan tingkat nasional yang mewakili kepentingan daerahnya masing-masing (*regional representation*). Anggota DPD dipilih secara langsung oleh rakyat di daerahnya dalam pemilihan umum yang demokratis untuk mewakili provinsi dan menyuarakan kepentingan provinsinya, sehingga terdapat perwakilan masing-masing provinsi di parlemen untuk menentukan kebijakan nasional yang secara langsung terkait dengan kepentingan daerah yang diwakilinya. Meskipun DPD baru dibentuk pasca perubahan UUD 1945, namun sejarah tentang peran perwakilan daerah cukup panjang karena peran DPD pernah dijalankan oleh Utusan Daerah pada masa sebelum perubahan UUD 1945.

Konstruksi ketatanegaraan Indonesia pasca perubahan UUD 1945 menempatkan setiap lembaga negara sama kedudukannya, meskipun memiliki kewenangan yang berbeda antara satu lembaga negara dengan lembaga negara lainnya. Tidak seperti sebelum perubahan UUD 1945 yang menempatkan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) sebagai lembaga tertinggi negara dan sebagai pemegang kedaulatan rakyat. Setelah perubahan UUD 1945, tidak dikenal lagi penyebutan lembaga tertinggi negara karena konstitusi telah menegaskan bahwa kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar [vide Pasal 1 ayat (2) UUD 1945]. Artinya, setiap lembaga negara dengan mendasari pada kewenangannya masing-masing seharusnya digunakan untuk melaksanakan UUD 1945 sebagai perwujudan supremasi konstitusi (*constitutional supremacy*). Begitu pula, pengaturan kedudukan dan kewenangan semua lembaga negara utama berada di bawah konstitusi serta dengan menerapkan mekanisme *checks and balances system* dalam hubungan fungsional ketatanegaraan maka keseimbangan pelaksanaan tugas dan fungsi antar lembaga negara dapat terjaga dan terlaksana dengan baik. Sehingga, baik lembaga eksekutif, lembaga legislatif, dan lembaga yudikatif serta semua lembaga konstitusional harus menjalankan perannya dalam koridor supremasi konstitusi dengan tidak saling tumpang tindih

kewenangan serta dapat saling mengawasi, melengkapi dan bersinergi satu sama lain untuk mencapai tujuan bernegara berlandaskan Pancasila dan UUD 1945.

Sehubungan dengan tugas dan fungsi DPD, UUD 1945 memberikan kewenangan dan tugas tertentu kepada DPD yang mencakup fungsi legislasi, fungsi anggaran, dan fungsi pengawasan. Terkait dengan pengaturan fungsi legislasi, DPD dapat mengajukan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945. DPD juga memiliki kewenangan untuk ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada DPR atas rancangan undang-undang pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

[3.19.2] Bahwa berkaitan dengan persoalan inkonstitusional yang para Pemohon dalilkan, bahwa pembentukan UU 17/2023 yang tidak melibatkan DPD adalah cacat formil. Terkait dengan dalil tersebut, Mahkamah akan mendasarkan pertimbangan pada ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, yang menurut Mahkamah mengandung dua materi muatan kewenangan DPD, yakni:

1. Keikutsertaan dalam membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah.

Mengenai kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU tertentu, menurut Mahkamah, terdapat perbedaan substantif antara pengaturan kewenangan yang diatur dalam Pasal 22D ayat (1) dengan kewenangan DPD yang diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Pada norma Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 menggunakan kata “dapat” dalam hal mengajukan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah,

pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah. Sedangkan pada norma Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tidak menggunakan kata “dapat”, namun dengan tegas menyebutkan bahwa “DPD ikut membahas rancangan undang-undang...”.

Sehubungan dengan hal tersebut, Mahkamah dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012, yang diucapkan dalam sidang pleno yang terbuka untuk umum pada tanggal 27 Maret 2013 menegaskan bahwa kata “dapat” dalam Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 tersebut merupakan pilihan subjektif DPD untuk mengajukan atau tidak mengajukan RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, dan seterusnya sesuai dengan pilihan dan kepentingan DPD. Kata “dapat” merupakan frasa bermakna diskresi yaitu bisa dimaknai sebagai sebuah hak dan/atau kewenangan, sehingga sama atau analog dengan hak dan/atau kewenangan konstitusional Presiden dalam Pasal 5 ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan “Presiden berhak mengajukan rancangan undang-undang...”. Dengan demikian, DPD memiliki kedudukan yang sama dengan DPR dan Presiden dalam hal mengajukan RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta yang berkaitan dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah. Adapun mengenai pelaksanaan kewenangan DPD tersebut digunakan atau tidak digunakan *in casu* mengajukan atau tidak mengajukan RUU sepenuhnya tergantung pada pilihan kebijakan DPD sendiri sebagai lembaga yang berwenang menurut UUD 1945.

Sedangkan mengenai kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dalam Sub-paragraf **[3.18.2]** halaman 246, telah mempertimbangkan sebagai berikut:

“DPD sebagai lembaga negara mempunyai hak dan/atau kewenangan yang sama dengan DPR dan Presiden dalam membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Penggunaan frasa “ikut membahas” dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 karena Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 telah menentukan secara tegas bahwa setiap RUU dibahas oleh DPR dan

Presiden untuk mendapat persetujuan bersama. Penggunaan frasa “ikut membahas” adalah wajar karena Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 disahkan pada Perubahan Pertama UUD 1945 tahun 1999, sedangkan Pasal 22D UUD 1945 disahkan pada Perubahan Ketiga UUD 1945 pada tahun 2001. Hal itu berarti bahwa, “ikut membahas” harus dimaknai DPD ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, bersama DPR dan Presiden. Dengan demikian, pembahasan RUU harus melibatkan DPD sejak memulai pembahasan pada Tingkat I oleh komisi atau panitia khusus DPR, yaitu sejak menyampaikan pengantar musyawarah, mengajukan, dan membahas Daftar Inventaris Masalah (DIM) serta menyampaikan pendapat mini sebagai tahap akhir dalam pembahasan di Tingkat I. Kemudian DPD menyampaikan pendapat pada pembahasan Tingkat II dalam rapat paripurna DPR sampai dengan sebelum tahap persetujuan...”

Berdasarkan pertimbangan putusan Mahkamah tersebut, dapat dipahami bahwa berbeda dengan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 yang menggunakan kata “dapat” dalam hal ini DPD memiliki pilihan (diskresi) untuk mengajukan atau tidak mengajukan RUU, namun dalam ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 terkait frasa “DPD ikut membahas” harus dimaknai sepanjang rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah maka jelas DPD harus terlibat atau turut serta dalam pembahasan RUU tersebut.

2. Memberikan pertimbangan kepada DPR atas RUU anggaran pendapatan dan belanja negara dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

Mengenai kewenangan DPD untuk memberikan pertimbangan atas RUU, dengan kembali merujuk pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dalam Sub-paragraf **[3.18.5]** telah pula memberikan pertimbangan terkait kewenangan DPD dalam memberikan pertimbangan terhadap RUU yaitu sebagai berikut:

“...makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui

pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.”

Berdasarkan pertimbangan Mahkamah di atas, tampak jelas bahwa kewenangan DPD untuk memberikan pertimbangan atas suatu RUU tertentu adalah tidak sama maknanya dengan kewenangan DPD untuk ikut membahas suatu RUU tertentu meskipun pengaturan kedua kewenangan DPD tersebut diatur dalam pasal dan ayat yang sama yaitu Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Artinya, pada kewenangan DPD ikut membahas, keberadaan DPD dalam posisi aktif karena ikut membahas secara langsung bersama DPR dan Presiden, serta memiliki bobot keterlibatan yang cukup menentukan. Sementara, pada kewenangan DPD memberikan pertimbangan, keberadaan DPD dalam posisi tanpa ikut serta dalam pembahasan pada semua tingkat pembicaraan. Terlebih, berdasarkan pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 dimaksud, sepanjang mengenai RUU Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama maka ada kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD. Artinya, inisiatif untuk mendapatkan pertimbangan DPD atas suatu RUU tertentu harus berasal dari DPR dan Presiden. Dalam hal ini, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya.

[3.19.3] Bahwa dengan pertimbangan tersebut di atas, hal yang kemudian harus dijawab oleh Mahkamah adalah apakah UU 17/2023 merupakan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah sehingga DPD harus ikut membahas, atukah UU 17/2023 merupakan undang-undang yang berkaitan dengan materi RAPBN, pendidikan, pajak dan agama sehingga DPD harus memberikan pertimbangan.

Pada dasarnya, UU 17/2023 merupakan undang-undang dengan metode omnibus yang diharapkan secara komprehensif mengatur tentang kesehatan demi

mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai undang-undang yang komprehensif mengatur tentang kesehatan dalam multidimensi, UU 17/2023 juga mengatur beberapa hal yang berkaitan dengan daerah. Namun demikian, UU 17/2023 sebagaimana halnya dalam banyak undang-undang yang memiliki irisan dengan pemerintah daerah tidak mengatur secara khusus mengenai otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Pengaturan mengenai daerah dalam UU 17/2023 hanya berkaitan dengan hal-ihwal kesehatan. Pada kenyataannya irisan-irisan terkait daerah ada di hampir setiap undang-undang. Jika pembahasan RUU yang memiliki irisan mengenai daerah demikian harus melibatkan DPD, sehingga hampir semua proses pembentukan undang-undang akan melibatkan DPD untuk ikut membahas atau memberikan pertimbangan, yang pada akhirnya tidak ada perbedaan antara fungsi DPD dan DPR. Padahal jika merujuk pada Risalah Perubahan UUD 1945 yang termuat dalam Naskah Komprehensif Perubahan UUD 1945, diskusi dalam Rapat Panitia *Ad Hoc* I (PAH I) mengenai DPD, menghendaki desain kelembagaan DPD memiliki fungsi legislasi yang tidak penuh. Berbeda halnya dengan DPR yang oleh konstitusi disebutkan sebagai lembaga pemegang kekuasaan membentuk undang-undang. Ihwal dimaksud, terekam dalam pendapat Gregorius Seto Haryanto dari Fraksi-PDKB sebagai berikut:

“Tetapi sebagai catatan menurut hemat saya memang sebaiknya Dewan Perwakilan Daerah tidak menjadi satu, tidak memiliki kekuasaan legislatif yang penuh sebagaimana DPR, karena itu artinya lalu DPR ya sama saja dan menjadi sangat luas. Ini akan mempersulit pembahasan undang-undang. Karena itu berarti setiap undang-undang harus dibahas oleh sekian banyak orang meskipun nanti pansusnya katakanlah nantinya bisa diperkecil tetapi mempersulit begitu. Karena itu perlu dipikirkan bahwa Dewan Perwakilan Daerah, dia memiliki kekuasaan atau hak atas kekuasaan legislatif dalam hal-hal tertentu saja yang begitu atau yang erat kaitannya dengan kepentingan langsung daerah”.

Kemudian Lukman Hakim Saifudin dari Fraksi-PPP menyampaikan pandangannya terkait kekuasaan legislatif DPD hanya terbatas pada RUU yang berkaitan dengan masalah daerah dan anggaran.

“...kami melihat dari sudut kewenangan dalam konteks legislasi ini, kekuasaan legislatif maka kewenangan baik DPR maupun DPD itu masing-

masing memiliki kewenangan dalam mengajukan maupun membahas rancangan undang-undang. Hanya perbedaannya DPD dalam hal mengajukan atau membahas rancangan undang-undang itu dibedakan dengan DPR karena DPD itu hanya sebatas persoalan-persoalan atau rancangan undang-undang yang secara langsung berkaitan dengan daerah. Jadi yang berkaitan dengan daerah atau yang berkaitan dengan anggaran, misalkan itu mereka harus terlibat, mereka memiliki kewenangan untuk mengajukan dan membahas. Tapi tidak seluruh RUU itu kemudian DPD memiliki kewenangan yang sama dengan DPR.”

Dengan demikian, terlihat bahwa sejak awal desain kelembagaan DPD dalam menjalankan fungsi legislasi tidaklah penuh seperti halnya kekuasaan legislasi DPR. Oleh karena itu, terhadap rancangan undang-undang yang memiliki irisan dengan daerah tidaklah serta merta menjadikan DPD berwenang untuk ikut memahaminya. Menurut Mahkamah, RUU yang menjadi kewenangan DPD untuk ikut memahaminya memang secara konstitusional telah dibatasi oleh UUD 1945. Pembatasan yang sudah jelas tersebut seharusnya tidak ditafsir secara meluas. Frasa “yang berkaitan” dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tidak bisa ditafsirkan sebagai “mengandung aspek”, karena jika demikian rancangan undang-undang yang akan ikut dibahas oleh DPD akan sangat banyak, bahkan seluruh undang-undang tentu saja mengandung aspek daerah atau pemerintah daerah karena keberlakuan suatu undang-undang tidak hanya berlaku bagi warga negara dan penyelenggaraan pemerintahan di pusat tetapi juga berlaku bagi warga negara dan penyelenggaraan pemerintahan di daerah. Terlebih, jika seluruh undang-undang yang berkaitan dengan daerah diartikan sebagai adanya kewenangan DPD maka hal tersebut jelas bertentangan dengan prinsip pembatasan kekuasaan (*limitation of power*), *in casu* pembatasan kewenangan legislasi DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Dengan kata lain, perbedaan kekuasaan atau kewenangan legislasi antara DPR dan DPD menunjukkan bahwa sistem lembaga perwakilan Indonesia tidak menganut sistem dua kamar yang sama kuat (*strong bicameralism*). Oleh karena itu, menurut Mahkamah, UU 17/2023 sekalipun mengandung aspek daerah dan beririsan dengan pemerintah daerah, tidak serta merta dimaknai bahwa UU 17/2023 berkaitan langsung dengan otonomi daerah atau hubungan pusat dan daerah.

Begitu pula halnya dengan kewenangan DPD untuk terlibat dalam memberikan pertimbangan kepada DPR atas rancangan undang-undang anggaran

pendapatan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama, menurut Mahkamah hal ini sebangun (*similar*) dengan pertimbangan Mahkamah tentang kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU, sebagaimana telah dipertimbangkan di atas. Para Pemohon mendalilkan bahwa UU 17/2023 memiliki materi muatan yang berkaitan dengan pendidikan, sehingga seharusnya mendapat pertimbangan dari DPD. Terhadap dalil demikian, Mahkamah berpendapat bahwa rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tidaklah dapat begitu saja dimaknai jika sebuah undang-undang memiliki aspek dan beririsan dengan bidang pendidikan berarti langsung disebut sebagai rancangan undang-undang yang mengatur tentang pendidikan, seperti halnya UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sehingga, meskipun UU 17/2023 mengandung aspek pendidikan di dalamnya tidaklah serta merta menjadi kewenangan DPD untuk memberikan pertimbangan terhadap rancangan undang-undang. Terlebih, dalam UU 17/2023 pendidikan yang diatur adalah mengenai pendidikan tinggi, hal ini sebagaimana termaktub dalam Pasal 209 UU 17/2023 yang menyatakan bahwa pendidikan profesi bidang Kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Oleh karena itu, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda), pembagian urusan pemerintahan dalam bidang pendidikan untuk pengelolaan pendidikan tinggi merupakan kewenangan Pusat, sedangkan daerah provinsi mengelola pendidikan menengah dan pendidikan khusus, serta daerah kabupaten/kota berwenang mengelola pendidikan dasar, pendidikan anak usia dini, dan pendidikan non-formal [vide Lampiran UU Pemda tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota Bidang Pendidikan].

[3.19.4] Bahwa selain pertimbangan hukum tersebut di atas, pada faktanya DPD tidak mengajukan diri sebagai pihak terkait dalam perkara *a quo*. Padahal, dalam proses pemeriksaan perkara *a quo*, Mahkamah telah mengirimkan salinan permohonan melalui Surat Panitera Nomor 167.130/PUU/PAN.MK/SP/09/2023 bertanggal 25 September 2023, perihal Salinan Permohonan Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023 dan mengirimkan salinan perbaikan permohonan melalui Surat Panitera Nomor 124.130/PUU/PAN.MK/SP/10/2023 bertanggal 30 Oktober 2023,

perihal Salinan Perbaikan Permohonan Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023. Di samping itu, tidak adanya bukti dari pihak-pihak perkara *a quo* yang menunjukkan bahwa DPD berkeberatan karena tidak dilibatkan dalam pembahasan maupun dimintakan pertimbangan dalam proses penyusunan UU 17/2023. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa DPD tidak mempersoalkan ketidakterlibatannya dalam pembentukan UU 17/2023. Dari seluruh proses pembentukan UU 17/2023 sebenarnya banyak kesempatan bagi DPD untuk dapat meminta terlibat dalam pembentukan UU *a quo*, di mulai pada saat pembahasan dalam Program Legislasi Nasional (prolegnas), sesungguhnya DPR, DPD dan Pemerintah telah duduk bersama membahas program-program legislasi dan akan tergambar yang mana yang berkaitan dengan kewenangan DPD dari program legislasi yang ada, sehingga DPD dapat mendeteksi, mengelompokkan dan menginventarisasi RUU mana saja DPD dapat ikut membahas dan RUU yang mana DPD memberi pertimbangan terhadap suatu RUU dalam forum/rapat penetapan RUU yang menjadi prolegnas. Andapun tidak terjadi pada saat rapat prolegnas, jika DPD kemudian ingin dilibatkan dalam proses pembentukan sebuah rancangan undang-undang, pimpinan DPD dapat memberikan pertimbangan secara tertulis kepada pimpinan DPR ataupun Presiden untuk dilibatkan atau dimintakan pertimbangan, namun faktanya dalam proses pembahasan UU *a quo* hal ini tidak ternyata telah dilakukan, setidaknya tidak ada bukti yang menunjukkan DPD berkeinginan untuk ikut membahas dan memberikan pertimbangan. Terlebih, dengan mencermati pada bagian konsiderans Mengingat pada UU 17/2023 tidak terdapat Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 sebagai landasan hukum pembentukan undang-undang *a quo*. Oleh karena itu, menurut Mahkamah, DPD yang tidak mempersoalkan keterlibatannya dalam pembentukan UU 17/2023 meskipun dalam batas penalaran yang wajar DPD dapat saja menyampaikan kepada DPR atau Presiden jika benar menjadi bagian dari kewenangan DPD baik yang terkait dengan wewenang ikut membahas maupun wewenang memberikan pertimbangan terhadap RUU dalam kerangka fungsi legislasi DPD, semakin meyakinkan Mahkamah bahwa DPD telah mahfum memahami dan mengamini UU 17/2023 adalah undang-undang yang bukan merupakan ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan hal-ihwal yang secara limitatif diatur dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 untuk menjadi kewenangan DPD. Dengan demikian, proses pembentukan UU 17/2023 di lembaga legislatif yang

didalilkan oleh para Pemohon mengharuskan keterlibatan atau pertimbangan DPD jelas tidak termasuk undang-undang yang menjadi bagian kewenangan DPD, baik dalam konteks ikut membahas maupun untuk memberikan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

[3.19.5] Bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan tersebut di atas, rancangan UU 17/2023 yang pembahasannya tidak melibatkan DPD dan tidak juga meminta pertimbangan DPD, menurut Mahkamah tidak membuat UU 17/2023 menjadi cacat formil sebagaimana didalilkan oleh para Pemohon. Sehingga dalil permohonan *a quo* tidak beralasan menurut hukum.

[3.20] Menimbang bahwa terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan bahwa UU 17/2023 cacat formil karena perencanaan, pembahasan, dan pembentukannya tidak memenuhi syarat formil adanya keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) dan terjadi tindakan penghambatan partisipasi dalam pembahasan RUU Kesehatan yang menciderai demokrasi konstitusional, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.20.1] Bahwa sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 tentang Pengujian Formil Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Ciptaker), yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 25 November 2021, Mahkamah mengabulkan permohonan pengujian formil sebuah undang-undang dengan pertimbangan salah satunya karena partisipasi masyarakat dalam proses pembentukan UU Ciptaker dinilai oleh Mahkamah tidak memberikan ruang partisipasi kepada masyarakat secara maksimal. Mahkamah dalam putusan *a quo* menegaskan bahwa partisipasi masyarakat yang lebih bermakna tersebut setidaknya harus memenuhi tiga prasyarat, yaitu: pertama, hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*); kedua, hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*); dan ketiga, hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*). Partisipasi publik tersebut terutama diperuntukan bagi kelompok masyarakat yang terdampak langsung atau memiliki perhatian (*concern*) terhadap rancangan undang-undang yang sedang dibahas (vide Sub-paragraf **[3.17.8]** halaman 393, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020). Terkait dengan prinsip partisipasi yang bermakna tersebut, Mahkamah dalam Putusan

Mahkamah Konstitusi Nomor 54/PUU-XXI/2023 tentang Pengujian Formil Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (UU Ciptaker), yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 2 Oktober 2023, yang amar putusan *a quo* menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya, Mahkamah merekomendasikan kepada pembentuk undang-undang untuk mendorong mengembangkan sistem informasi pembentukan peraturan perundang-undangan berbasis elektronik (*online*) dalam rangka memenuhi prinsip partisipasi yang bermakna dengan menyatakan:

“...dalam upaya memenuhi asas keterbukaan dalam rangka *meaningful participation* dalam proses pembentukan perundang-undangan pada umumnya, tidak termasuk undang-undang yang berasal dari perppu, DPR perlu mengembangkan sistem informasi pembentukan peraturan perundang-undangan, seperti SIMAS PUU, *in casu* aplikasi-aplikasi informasi yang terdapat dalam laman resmi DPR yang hendaknya dikelola secara lebih lengkap dan terintegrasi dengan laman kementerian/lembaga terkait untuk menjamin mutu pengelolaan dan mutu materi yang tersedia dalam aplikasi atau sistem informasi dimaksud, serta dapat diakses oleh publik sebagai wadah pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan membuka ruang partisipasi yang bermakna bagi *stakeholders* lembaga pembentuk undang-undang (DPR dan Presiden) serta publik pada umumnya”.

Berdasarkan kutipan pertimbangan hukum putusan di atas, telah ternyata terjadi perkembangan pemaknaan pola partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*), sebagai akibat dari perkembangan teknologi informasi yang memudahkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses pembentukan sebuah rancangan undang-undang *in casu* proses pembentukan UU *a quo*.

[3.20.2] Bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 *a quo*, kemudian ditindaklanjuti oleh pemerintah dengan melakukan perubahan terhadap undang-undang pembentukan peraturan perundang-undangan dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU 13/2022). Pasal 96 UU 13/2022 yang menindaklanjuti Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 mengatur lebih rinci mengenai partisipasi masyarakat yaitu dalam ayat (1) mengatur mengenai hak masyarakat untuk memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; ayat (2) pemberian masukan

masyarakat dilakukan secara daring dan/atau luring; ayat (3) masyarakat yang berhak memberikan masukan merupakan orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan Rancangan Peraturan Perundang-Undangan; ayat (4) masyarakat dapat mengakses dengan mudah setiap Naskah Akademik dan/atau Rancangan Peraturan Perundang-undangan; ayat (5) Informasi kepada masyarakat tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; ayat (6) Pembentuk Peraturan perundang-undangan dapat melakukan kegiatan konsultasi publik melalui rapat dengar pendapat umum, kunjungan kerja, seminar, lokakarya, diskusi, dan atau kegiatan konsultasi publik lainnya; ayat (7) hasil kegiatan konsultasi publik menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pembahasan Rancangan Peraturan Perundang-undangan; ayat (8) Pembentuk Peraturan Perundang-undangan menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat; ayat (9) adanya pengaturan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat dalam Peraturan DPR, Peraturan DPD, dan Peraturan Presiden.

Partisipasi masyarakat dalam pembentukan peraturan perundang-undangan sesungguhnya merupakan wujud pelaksanaan demokrasi dalam negara hukum demokratis dan negara demokrasi konstitusional. Indonesia sebagai negara demokrasi yang mengusung prinsip kedaulatan yang berada di tangan rakyat sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (2) UUD 1945, diejawantahkan salah satunya dengan keharusan melibatkan masyarakat dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang di saat berlakunya nanti akan mengikat masyarakat itu sendiri sebagai subjek hukum yang dibebani kewajiban dan diberikan hak dengan adanya aturan yang berlaku tersebut.

[3.20.3] Bahwa berkaitan dengan dalil permohonan para Pemohon yang menganggap pembentukan UU 17/2023 tidak memenuhi syarat formil adanya partisipasi masyarakat yang bermakna serta terjadi penghambatan partisipasi masyarakat saat pembentukan UU 17/2023, Mahkamah secara saksama memeriksa keterangan para pihak di persidangan, keterangan ahli dan saksi baik yang diajukan oleh para Pemohon, pemerintah, maupun Pihak Terkait baik yang didengarkan keterangannya dalam persidangan, maupun yang memberikan keterangan tertulis melalui Kepaniteraan Mahkamah. Setelah Mahkamah

mencermati fakta-fakta hukum yang ada Mahkamah menemukan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon yang merupakan 5 organisasi profesi, dalam pembentukan UU 17/2023 diundang untuk konsultasi publik ataupun *public hearing* (vide Risalah persidangan Mahkamah tanggal 7 Desember 2023);
2. Pembentuk undang-undang telah melakukan kegiatan *public hearing*, *focus group discussion*, dan sosialisasi dalam rangka memenuhi hak untuk didengar (*right to be heard*); hak untuk dipertimbangkan (*right to be considered*); dan hak untuk diberi penjelasan (*right to be explained*) terhadap keterangan atau pendapat ahli serta masyarakat dalam pembentukan undang-undang (vide bukti PK-7 sampai dengan bukti PK-96 dan bukti PK-101 sampai dengan bukti PK-120);
3. Saksi yang diajukan baik oleh para Pemohon, Pemerintah dan Pihak Terkait yang mewakili berbagai organisasi, dalam keterangannya mengakui diundang dalam kegiatan konsultasi publik yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang dan dapat memberikan masukan dan saran terhadap materi muatan rancangan UU Kesehatan;
4. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah memberikan akses yang terbuka kepada masyarakat terhadap rancangan undang-undang, naskah akademik, serta memberikan saluran untuk menyampaikan pendapat masyarakat melalui laman resmi Kementerian Kesehatan yaitu <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/> dalam bentuk pengisian form pendapat dan masukan secara daring (*online*).

Terhadap fakta-fakta hukum tersebut menurut Mahkamah, telah ternyata pembentuk undang-undang telah melakukan upaya menjaring keterlibatan masyarakat, bahkan secara aktif mengundang melalui berbagai forum sampai membuat sebuah laman (*website*) yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat terutama para pemangku kepentingan yang hendak berpartisipasi tidak hanya dari unsur profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan. Artinya, pembentuk undang-undang dapat memilah dan memilih/menyaring seluruh saran dan masukan masyarakat untuk dijadikan bahan dalam mengambil keputusan dan perumusan norma dalam setiap pembentukan undang-undang *in casu* UU *a quo*. Dengan

demikian, menurut Mahkamah, dalil para Pemohon bahwa UU 17/2023 cacat formil sebagai akibat tidak memenuhi syarat adanya partisipasi publik yang bermakna, adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.21] Menimbang bahwa terhadap dalil para Pemohon bahwa UU 17/2023 cacat formil karena dalam landasan yuridis tidak mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan, sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan UU menurut UUD 1945, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

Rancangan UU 17/2023 merupakan salah satu rancangan undang-undang yang menjadi Prioritas Tahun 2023 berdasarkan Keputusan DPR Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023 tentang Program Legislasi Nasional RUU Prioritas Tahun 2023, tanggal 15 Desember 2022 (vide bukti PK-2). Sementara itu, dasar hukum pembentukan Rancangan UU 17/2023 adalah Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 (sebagaimana dalam Konsiderans bagian Mengingat UU 17/2023) dan bukan merupakan RUU yang dibentuk sebagai tindak lanjut atas Putusan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU 12/2011).

Dalam Lampiran II UU 12/2011, khususnya dalam Bagian B.4. mengenai Dasar Hukum, di poin 28 sampai dengan 36, telah dimuat mengenai penentuan dasar pembentukan suatu undang-undang, baik yang berasal dari inisiasi DPR, Presiden, maupun yang berasal dari DPR atas usul DPD, serta suatu undang-undang yang materi muatannya yang berasal dari perintah langsung dari UUD 1945 dan materi yang berasal dari penjabaran pasal atau beberapa pasal UUD 1945. Dalam perkembangannya, melalui Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU 13/2022), dalam perubahan Lampiran II poin nomor 27b, telah dimuat pengaturan bahwa,

“Pokok pikiran pada konsiderans Peraturan Perundang-undangan yang disusun sebagai tindak lanjut Putusan Mahkamah Konstitusi dan pokok pikiran pada konsiderans Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang yang disusun sebagai tindak lanjut Putusan Mahkamah

Agung **dapat** memuat nomor putusan dan secara ringkas esensial dari amar putusan dan pertimbangan hakim.”

Dalam Lampiran II UU 12/2011, telah disebutkan mengenai mekanisme penentuan dasar hukum untuk pembentukan produk hukum undang-undang. Dalam lampiran tersebut, jelas tidak memuat perintah atau pengaturan untuk mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai dasar hukum pembentukan suatu undang-undang. Sedangkan, terkait dengan pedoman perubahan Lampiran II poin nomor 27b dalam UU 13/2022, telah diatur mengenai penentuan konsiderans suatu peraturan perundang-undangan dapat memuat nomor suatu Putusan Mahkamah Konstitusi yang esensial secara ringkas dari amar putusan dan pertimbangan hakim. Hanya saja, yang perlu diperhatikan dalam pengaturan tersebut, bahwa penggunaan redaksi pengaturan kata “dapat”, dalam konteks perspektif bahasa hukum yang digunakan dalam perumusan suatu norma peraturan perundang-undangan, hal ini dapat dimaknai sebagai pilihan atau diskresi bagi pembentuk peraturan perundang-undangan yang didasarkan pada kewenangannya. Oleh karena itu, kata “dapat” dimaknai sebagai ruang pilihan (opsional) dalam menentukan suatu tindakan, bukan sebagai kewajiban, terlebih sebagai suatu keharusan.

Bahwa dalam poin nomor 27b Lampiran II UU 13/2022 juga merujuk pada pengaturan mengenai konsiderans atau bagian “Menimbang”, bukan bagian dasar hukum “Mengingat”. Dalam hal ini, uraian Lampiran II UU 12/2011, khususnya dalam Bagian B.4. mengenai Dasar hukum, di poin nomor 28 s.d. 36, yang memuat mengenai pedoman mengenai penentuan dasar hukum suatu produk hukum undang-undang, melalui UU 13/2022 tidak mengalami perubahan, sehingga untuk pedoman mengenai penentuan dasar hukum suatu undang-undang tetap berpedoman pada bagian lampiran undang-undang *a quo*.

Oleh karena itu, jika tidak ada Putusan Mahkamah Konstitusi yang terkait dengan suatu hasil pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 maka tidak perlu konsiderans suatu RUU harus mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi. Begitu pula halnya dengan RUU Kesehatan yang dibentuk bukan atas dasar adanya Putusan Mahkamah Konstitusi, melainkan berdasarkan pada ketentuan Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, maka dalam hal

demikian tidak diperlukan adanya konsiderans yang merujuk pada suatu Putusan Mahkamah Konstitusi. Selain itu, RUU Kesehatan juga tidak termasuk dalam daftar kumulatif terbuka [vide keterangan Presiden halaman 31] sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 23 ayat (1) UU 12/2011 yang menentukan bahwa salah satu kriteria RUU dimuat dalam daftar kumulatif terbuka adalah sebagai akibat adanya putusan Mahkamah Konstitusi. Oleh karena RUU Kesehatan dibentuk dengan dasar hukum Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 serta menjadi salah satu RUU yang masuk agenda Prioritas 2023 dan tidak termasuk ke dalam RUU daftar kumulatif terbuka, maka secara formil bukan merupakan RUU yang dibentuk sebagai tindak lanjut atau akibat Putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga tidak terdapat keharusan untuk mencantumkan Putusan Mahkamah Konstitusi dalam konsideransnya.

Terkait dengan tidak tercantumnya putusan-putusan Mahkamah dalam Naskah Akademik UU 17/2023, Mahkamah merujuk angka 11 Ketentuan Umum UU 12/2011 yang mendefinisikan Naskah Akademik sebagai naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, atau Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat. Pasal 19 ayat (3) UU 12/2011 selanjutnya mengatur bahwa materi yang diatur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang telah melalui pengkajian dan penyelarasan dituangkan dalam Naskah Akademik. Sedangkan penyusunan Naskah Akademik Rancangan undang-undang dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan Naskah Akademik, hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 44 ayat (1) UU 12/2011.

Dalam Lampiran I huruf B UU 12/2011 disebutkan bahwa 4 pokok masalah yang harus diidentifikasi dalam naskah akademik adalah sebagai berikut:

- 1) Permasalahan apa yang dihadapi dalam kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat serta bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi;
- 2) Mengapa perlu Rancangan Undang-Undang atau Rancangan Peraturan Daerah sebagai dasar pemecahan masalah tersebut, yang berarti membenarkan pelibatan negara dalam penyelesaian masalah tersebut.

- 3) Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Undang-Undang atau Rancangan Peraturan Daerah.
- 4) Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan.

Sedangkan pada Lampiran I huruf D UU 12/2011 disebutkan bahwa salah satu metode yang dapat digunakan untuk menyusun naskah akademik salah satunya adalah metode yuridis normatif (selain metode yuridis empiris) dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, kontrak, atau dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya. Sehingga, sejumlah putusan Mahkamah yang ada kaitannya dengan substansi undang-undang yang hendak disusun dapat menjadi bahan dalam penyusunan naskah akademik. Merujuk pada keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat halaman 27, sebagaimana disampaikan dalam persidangan Mahkamah tanggal 11 Januari 2024 [vide Risalah Sidang Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023], dapat diketahui dan merupakan fakta persidangan bahwa pada Bab III Naskah Akademik RUU Kesehatan telah jelas mengkomodir Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai salah satu alasan perlunya dilakukan perubahan undang-undang Kesehatan. Sehingga pembentuk undang-undang telah mempertimbangkan Putusan Mahkamah Konstitusi sebagai landasan yuridis dalam proses pembentukan UU 17/2023 meskipun tidak dicantumkan secara eksplisit dalam landasan yuridis RUU Kesehatan. Terlebih, tidak ada keharusan mencantumkan putusan Mahkamah Konstitusi dalam naskah akademik pembentukan peraturan perundang-undangan, karena pencantuman putusan Mahkamah Konstitusi dalam naskah akademik sifatnya opsional/diskresional. Sehingga, andaiapun putusan Mahkamah Konstitusi terkait tidak dicantumkan dalam Naskah Akademik, *quod non*, hal tersebut tidak serta merta membuat undang-undang *a quo* cacat formil.

Dengan demikian, dalil permohonan para Pemohon perihal UU 17/2023 cacat formil karena dalam landasan yuridis tidak mempertimbangkan putusan-putusan Mahkamah dalam Naskah Akademis dan Naskah RUU Kesehatan, sehingga tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.22] Menimbang bahwa terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan bahwa UU 17/2023 cacat formil karena bentuk dan format UU 17/2023 yang tidak sesuai tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

Keberadaan RUU Kesehatan dibentuk dengan menggunakan metode omnibus, hal ini berdasarkan pada Pasal 64 ayat (1b) UU 13/2022 yang merupakan tindak lanjut dari Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020 menyatakan sebagai berikut:

Metode omnibus sebagaimana dimaksud pada ayat (1a) merupakan metode penyusunan Peraturan Perundang-undangan dengan:

- a. memuat materi muatan baru;
- b. mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau
- c. mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama,

dengan menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

Penyusunan RUU Kesehatan sejatinya dirancang dengan menggunakan metode omnibus, menurut Presiden berdasarkan keterangan tertulisnya. Adapun penggunaan metode omnibus pada RUU Kesehatan bertujuan antara lain untuk menghilangkan tumpang tindih antar-peraturan perundang-undangan; efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan; dan menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Penggunaan metode omnibus diperlukan karena penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan hal ihwal kesehatan [vide Keterangan Presiden halaman 12] Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu, diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus [vide Penjelasan Umum UU 17/2023]. Dengan demikian, menurut Mahkamah penggunaan metode omnibus tidak bertentangan dengan prosedur formil pembentukan undang-undang karena merupakan pilihan yang sah (*valid*) berlandaskan pada dasar hukum yang kuat sebagaimana diatur dalam Pasal 64 ayat (1b) UU 13/2022 dan menjadi pilihan yang strategis karena selain diharapkan dapat mengatasi tumpang tindih peraturan yang

terkait dengan bidang kesehatan, juga menjadi instrumen hukum terkini yang diharapkan mampu memberikan landasan hukum yang komprehensif bagi negara cq pemerintah dan *stakeholders* lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum di atas, menurut Mahkamah teknis penyusunan UU 17/2023 telah sesuai dengan Lampiran II UU 12/2011, yang sistematikanya terdiri atas bab, bagian, paragraf, pasal, ayat, atau butir. Bahkan menurut Mahkamah, struktur dan sistematika UU 17/2023 telah sesuai dengan kaidah pembentukan undang-undang yang baik dengan metode omnibus yang menerapkan struktur penomoran yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh pengguna dan pemangku kepentingan UU 17/2023. Dengan demikian, dalil permohonan para Pemohon perihal UU 17/2023 cacat formil karena bentuk dan format yang tidak sesuai tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan, adalah tidak beralasan menurut hukum

[3.23] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan hukum di atas, Mahkamah berpendapat, telah ternyata proses pembentukan UU 17/2023 secara formil tidak bertentangan dengan UUD 1945. Oleh karena itu, UU 17/2023 tetap mempunyai kekuatan hukum mengikat. Dengan demikian, dalil-dalil para Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

[3.24] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain, tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

[4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

[4.2] Permohonan pengujian formil para Pemohon diajukan tidak melewati tenggang waktu pengajuan permohonan pengujian formil;

[4.3] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.4] Pokok permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554) dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076).

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

6. PENDAPAT BERBEDA (*DISSENTING OPINION*)

Terhadap putusan Mahkamah *a quo*, terdapat pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dari 4 (empat) orang Hakim Konstitusi, yaitu Hakim Konstitusi Suhartoyo, Hakim Konstitusi Saldi Isra, Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih, dan Hakim Konstitusi Ridwan Mansyur yang menyatakan sebagai berikut:

Pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dari Hakim Konstitusi Suhartoyo

[6.1] Menimbang bahwa berkenaan dengan Putusan Nomor 130/PUU-XXI/2023 *a quo*, Saya Hakim Konstitusi Suhartoyo berkenaan dengan kewenangan Mahkamah, tenggang waktu pengajuan permohonan, dan kedudukan hukum para Pemohon berpendapat bahwa Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*, permohonan diajukan masih dalam tenggang waktu yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan, dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*, namun saya memiliki

pendapat berbeda (*dissenting opinion*) berkaitan dengan pokok permohonan sepanjang berkaitan dengan keterlibatan DPD yang tidak dimintakan pertimbangan oleh DPR dan Presiden berkaitan dengan aspek pendidikan dengan pertimbangan hukum, sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 22D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan:

“(2) Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.”

Berkenaan dengan ketentuan tersebut, salah satu kewenangan Dewan Perwakilan Daerah (DPD) yaitu memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Terhadap kewenangan DPD dalam memberikan pertimbangan terhadap rancangan undang-undang berkaitan dengan RAPBN, pajak, pendidikan, dan agama tersebut, Mahkamah melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 27 Maret 2013 dalam salah satu pertimbangan hukumnya menegaskan:

“Keterlibatan DPD untuk memberikan pertimbangan tersebut dimaksudkan supaya DPD berkesempatan menyampaikan pandangan dan pendapatnya atas RUU tersebut karena pandangan dan pendapat tersebut pasti berkaitan dengan kepentingan daerah-daerah.” (vide Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 hlm. 243).

2. Bahwa lebih lanjut dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 tersebut juga ditegaskan:

[3.18.5] Bahwa Pemohon mendalilkan, Pasal 71 huruf f dan huruf g, serta Pasal 107 ayat (1) huruf c UU 27/2009 bermakna bias dan mengaburkan esensi Pemohon dalam proses pembahasan RUU yang terkait dengan kewenangannya. Selain itu, tugas Badan Anggaran dalam pembahasan RUU APBN tidak mempertimbangkan pertimbangan Pemohon;

Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D

ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama;”

3. Bahwa berdasarkan kutipan pertimbangan hukum putusan dimaksud, DPR dan Presiden mempunyai kewajiban untuk meminta pertimbangan DPD atas suatu rancangan undang-undang yang berkaitan dengan APBN dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama. Penggunaan frasa “...yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama” dalam putusan *a quo* sesungguhnya menegaskan bahwa kewajiban DPR dan Pemerintah meminta pertimbangan DPD tidak sekadar didasari judul rancangan undang-undang melainkan dilandasi pada aspek substansi yang terkandung dari rancangan undang-undang yang dalam hal ini berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.
4. Bahwa apabila dicermati secara saksama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU 17/2023) yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023 memuat ketentuan yang terkait dengan pendidikan antara lain dalam Pasal 97 berkaitan dengan pendidikan kesehatan, Pasal 173 yang memuat ketentuan mengenai akses pendidikan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan dalam Pasal 187 yang memuat ketentuan mengenai rumah sakit pendidikan yang berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi dan menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi. (vide Pasal 187 ayat (2) dan ayat (4) UU 17/2023). Lebih lanjut, dalam bagian penjelasan undang-undang *a quo* dicantumkan sebagai berikut:

“Undang-Undang ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi: f. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;”

5. Bahwa sehubungan dengan substansi yang terkandung dalam UU 17/2023 mengatur bagian hal-hal yang masih erat kaitannya dengan bidang pendidikan dan hal ini sejalan dengan keterangan Presiden yang antara lain: "Pengaturan terkait "pendidikan kedokteran" dalam UU 17/2023 konteks materi muatannya tidak mengatur terkait teknis pendidikan secara umum, melainkan lebih kepada pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara keseluruhan, yang mengatur mulai dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan" [vide Keterangan Presiden bertanggal 30 November 2023 hlm. 26]. Meskipun terhadap hal demikian tidak berkaitan erat dengan bidang pendidikan secara langsung, akan tetapi substansi yang diatur dalam undang-undang *a quo* merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari aspek pendidikan. Oleh karena itu, dengan berlandaskan pada ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012, DPR dan Presiden berkewajiban untuk meminta pertimbangan DPD pada saat pembentukan undang-undang *a quo* terkhusus pada norma yang berkaitan dengan pendidikan. Sebab, berkenaan dengan hal tersebut tidak dapat dilepaskan dari kepentingan-kepentingan daerah.
6. Bahwa sekalipun DPR dan Presiden dapat atau tidak menyetujui pertimbangan yang disampaikan DPD, namun oleh karena hal tersebut merupakan syarat formal yang harus dipenuhi agar produk sebuah rancangan undang-undang menjadi baik dan fakta-fakta hukum dalam persidangan membuktikan tidak dilakukannya permintaan pertimbangan oleh DPR dan Presiden kepada DPD, sehingga secara formil menjadikan rancangan undang-undang tersebut cacat hukum, sekalipun hanya pada bagian yang berkaitan dengan pendidikan.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, saya berpendapat bahwa pembentukan UU 17/2023 harus dinyatakan konstitusional secara bersyarat (*conditionally constitutional*) sepanjang pada bagian pendidikan harus dimintakan pertimbangan kepada DPD.

Pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dari Hakim Konstitusi Saldi Isra

[6.2] Menimbang bahwa para Pemohon dalam Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023 pada pokoknya mendalilkan pembentukan UU 17/2023 tidak memenuhi

tata cara pembentukan undang-undang berdasarkan UUD 1945 dan memohon kepada Mahkamah untuk menyatakan proses pembentukan UU 17/2023 cacat secara formal sehingga bertentangan dengan UUD 1945 dan harus dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Dalam amar putusan *a quo*, Mahkamah menyatakan menolak permohonan para Pemohon.

[6.3] Menimbang bahwa berkenaan dengan amar Putusan *a quo*, saya, Hakim Konstitusi Saldi Isra memiliki pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:

[6.3.1] Bahwa berbeda dengan perkara pengujian formil yang pernah diperiksa dan diputus Mahkamah sebelumnya, dasar pengujian yang digunakan untuk melakukan pengujian prosedur penyusunan suatu undang-undang didominasi oleh pertimbangan dengan merujuk pada petunjuk teknis yang merupakan penjabaran dari aturan konstitusional berkenaan dengan pengusulan, pembahasan, persetujuan, pengesahan dan pengundangan suatu undang-undang [*vide* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 27/PUU-VII/2009; Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 79/PUU-XII/2014; dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020]. Pengujian konstitusional pembentukan UU 17/2023 tentang Kesehatan yang diajukan oleh para Pemohon bersinggungan, bahkan secara langsung, bertautan dengan kewenangan dan keterlibatan Dewan Perwakilan Daerah (DPD). Di samping perihal keterlibatan DPD, antara lain, para Pemohon juga mempersoalkan keterpenuhan prinsip partisipasi publik yang bermakna (*meaningfull participation*) dalam pembentukan UU 17/2023. Untuk menanggapi ihwal keterlibatan DPD, isu konstitusional yang diangkat para Pemohon sebagai bagian dari dalil argumentasinya mengenai pengujian formil konstitusionalitas jikalau dirumuskan sebagai suatu pertanyaan: apakah DPD harus terlibat dalam pembahasan rancangan UU 17/2023?

[6.3.2] Bahwa untuk menjawab pertanyaan tersebut di atas, saya ingin merujuk pada ketentuan konstitusional yang memberi mandat, sekaligus kewenangan, yang dimiliki DPD dalam persingkungannya dengan prosedur penyusunan suatu rancangan undang-undang. Ketentuan dimaksud termaktub dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan:

Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah;

pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta pertimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama.

[6.3.3] Bahwa mengawali bangunan argumentasi untuk menjawab pertanyaan di atas, saya memulai dengan menggunakan pendekatan tekstual. Dalam hal ini, klausula konstitusional tersebut di atas, hendaknya, dibaca dalam 2 (dua) bagian. *Pertama*, klausula yang memuat frasa berisi kewenangan DPD berupa "...ikut membahas rancangan nundang-undangan yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta pertimbangan keuangan pusat dan daerah;..." *Kedua*, klausula yang memuat kewenangan DPD berupa "...memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama."

Kedua klausula yang memuat kewenangan DPD dalam keterlibatannya pada prosedur penyusunan suatu rancangan undang-undang memiliki pola yang sama, yaitu berkenaan dengan ruang lingkup keterlibatan DPD dan perihal isi rancangan undang-undang yang menuntut derajat keterlibatan DPD dalam pembahasannya. Pada klausula pertama ditetapkan bahwa ruang lingkup kewenangan DPD dalam pembahasan Rancangan UU adalah "ikut membahas" sedangkan pada klausula kedua ruang lingkupnya adalah sebatas pada "memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat".

Berkenaan dengan kedua klausula dimaksud, Mahkamah pernah memberikan tafsir atas pembedaan ruang lingkup kewenangan DPD ini dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 yang diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada tanggal 27 Maret 2013. Berdasarkan pertimbangan hukum pada Putusan *a quo*, Mahkamah telah menegaskan perbedaan bobot dan ruang lingkup kewenangan DPD antara "ikut membahas" dengan "memberikan pertimbangan kepada DPR". Dalam kewenangannya untuk

“ikut membahas” suatu rancangan undang-undang, Mahkamah memberi tafsir sebagai berikut:

“ ... pembahasan RUU harus melibatkan DPD sejak memulai pembahasan pada Tingkat I oleh komisi atau panitia khusus DPR, yaitu sejak menyampaikan pengantar musyawarah, mengajukan, dan membahas Daftar Inventaris Masalah (DIM) serta menyampaikan pendapat mini sebagai tahap akhir dalam pembahasan di Tingkat I. Kemudian DPD menyampaikan pendapat pada pembahasan Tingkat II dalam rapat paripurna DPR sampai dengan sebelum tahap persetujuan.” (*vide* Putusan Nomor 92/PUU-X/2012, para [3.18.2])

Sedangkan, dalam klausula kedua mengenai ruang lingkup kewenangan DPD untuk “memberikan pertimbangan kepada DPD”, Mahkamah menegaskan

“... makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut membahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama” (*vide* Putusan Nomor 92/PUU-X/2012, para [3.18.5])

Setelah membedakan ruang lingkup kewenangan DPD, klausula dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 juga membedakan isi dari masing-masing rancangan undang-undang yang menuntut keterlibatan DPD. Dalam kewenangan untuk “ikut membahas”, isi atau materi rancangan undang-undang yang mengharuskan DPD terlibat sejak awal pembahasan terdiri dari 4 (empat) substansi, yaitu: (1) otonomi daerah; (2) hubungan pusat dan daerah; (3) pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; (4) pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Dalam hal ini, kata penghubung yang digunakan dalam klausula tersebut adalah “berkaitan dengan”. Frasa ini bermakna bahwa rancangan undang-undang yang menjadi pembahasan tidak serta merta memiliki tajuk utama mengenai keempat persoalan di atas. Akan tetapi, sepanjang persoalan yang dibahas dalam rancangan undang-undang mengandung persoalan yang menyangkut atau bersinggungan dengan keempat substansi di atas maka DPD harus ikut atau terlibat membahas suatu rancangan undang-undang semenjak tahap awal.

Pembedaan makna kata penghubung tersebut akan nampak dengan jelas pada bagian kedua klausula pada Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Bagian kedua klausula Pasal 22D ayat (D) UUD 1945 membedakan pemaknaan kata penghubung antara frasa “atas” dengan “berkaitan dengan”. Secara lengkap, bagian kedua klausula Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 menyatakan,

“... memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat *atas* [sengaja dicetak miring sebagai penegasan] rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan *rancangan undang-undang yang berkaitan dengan* [sengaja dicetak miring sebagai penegasan] pajak, pendidikan, dan agama.”

Kata penghubung “atas” digunakan untuk suatu rancangan undang-undang secara spesifik, yaitu Rancangan Undang-Undang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sedangkan, kata penghubung “berkaitan dengan” harus dimaknai sebagai rancangan undang-undang yang dibahas tidak menyebut secara spesifik judul dari suatu rancangan undang-undang yang sedang dalam penyusunan melainkan persoalan yang dibahas dalam rancangan undang-undang tersebut adalah menyinggung persoalan pajak, pendidikan dan agama. Oleh karena itu, dalam kewenangannya untuk “memberikan pertimbangan kepada DPR” maka DPD harus dilibatkan oleh pembentuk undang-undang dalam pembahasan rancangan undang-undang APBN dan rancangan undang-undang yang dalam pengaturan materi muatannya menyinggung persoalan pajak, pendidikan dan agama.

[6.3.4] Bahwa pertanyaan berikutnya yang harus dijawab adalah di manakah posisi UU 17/2023 untuk diletakkan dalam kaitan dengan kewenangan DPD pada prosedur pembentukannya?

Untuk menjawab pertanyaan ini maka langkah awal yang harus dilakukan adalah membedah materi muatan yang merupakan intisari dari persoalan yang diatur dalam UU 17/2023. Dalam Bagian Penjelasan Umum dari UU Kesehatan terdapat pernyataan dari Pembentuk UU yang menjelaskan:

- “Undang-Undang ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi:
- a. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
 - b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
 - c. ...”

Kedua butir di atas (butir a dan butir b) menegaskan materi muatan yang hendak diatur dalam UU 17/2023 adalah masalah yang menyangkut koordinasi dan pembagian tanggung jawab antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan sistem kesehatan. Secara lebih rinci, pengaturannya dituangkan pada Bab III UU 17/2023 yang diberi judul “Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah” yang diuraikan menjadi 11 Pasal (Pasal 6 sampai dengan Pasal 16 UU 17/2023). Selain itu, pengaturan lain mengenai pembagian maupun koordinasi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah tersebar di bagian-bagian lainnya pada UU Kesehatan.

Dengan memerhatikan tajuk utama dalam persoalan yang hendak di atur dalam UU 17/2023 *a quo*, yaitu perihal “kesehatan”, maka perlu juga diperhatikan mengenai pembagian urusan-urusan pemerintahan. Dalam kaitannya dengan hal ini maka menjadi penting untuk menelisik pada pembagian kewenangan antara pusat dengan daerah, sebagaimana diatur pada UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta dengan perubahan-perubahan yang telah dilakukan atas UU *a quo*. Berdasarkan pengaturan pembagian kewenangan pusat dan daerah pada UU *a quo*, urusan kesehatan diklasifikasikan sebagai urusan pemerintahan konkuren yang wajib berkaitan dengan pelayanan dasar (*vide* Pasal 12 ayat (1) huruf b UU 23/2014). Dengan demikian, urusan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan otonomi daerah, khususnya berkenaan dengan persoalan hubungan antara pusat dan daerah.

[6.3.5] Bahwa merunut pada uraian mengenai materi muatan dalam UU 17/2023 sebagaimana dijabarkan sebelumnya, tidak dapat dinegasikan, substansi yang diatur dalam UU *a quo* berkaitan, atau setidaknya bersinggungan, dengan persoalan otonomi daerah dan hubungan antara pusat dan daerah. Ihwal kaitannya dengan kewenangan DPD dalam pembahasan undang-undang yang terkait dengan persoalan tersebut, ruang lingkup DPD berarti harus “ikut membahas”, bukan hanya “memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat”. Dengan merujuk pada Putusan Nomor 92/PUU-X/2012, frasa “ikut membahas” memiliki makna bahwa DPD harus terlibat dalam pembahasan sejak Tingkat I oleh komisi atau panitia khusus DPR, yaitu sejak menyampaikan pengantar musyawarah, mengajukan, dan membahas Daftar Inventaris Masalah (DIM) serta menyampaikan pendapat mini sebagai tahap akhir dalam pembahasan di Tingkat I. Kemudian, DPD

juga ikut menyampaikan pendapat pada pembahasan Tingkat II dalam rapat paripurna DPR sampai dengan sebelum tahap persetujuan.

Dalam pemeriksaan persidangan, sebagaimana disampaikan dalam Bukti Pemohon (*vide* Bukti P-22) dan juga dalam uraian pada Keterangan Pemerintah, terdapat fakta yang menjadi bukti, DPD memang tidak terlibat dalam pembahasan Rancangan UU Kesehatan. Bahkan, untuk derajat berikutnya, DPD pun tidak pernah dimintakan pertimbangan oleh pembentuk undang-undang. Setidaknya, jika terdapat pandangan yang mengatakan dalam UU 17/2023 keterlibatan DPD tidak dalam ruang lingkup wewenang untuk “ikut membahas”, DPD harus tetap diminta untuk memberikan pertimbangan kepada DPR. Namun janganakan terlibat ikut membahas, pertimbangan saja tidak dimintakan oleh pembentuk UU 17/2023.

[6.3.6] Bahwa sebelum saya tiba pada kesimpulan akhir mengenai apakah terdapat kelalaian prosedural atas tidak terlibatnya DPD dalam pembentukan UU 17/2023 perlu dipertimbangkan terlebih dahulu mengenai konstruksi pendekatan tekstual yang menjadi bangunan argumentasi dalam pertimbangan ini.

Berdasarkan fakta dalam keterangan yang disampaikan ahli yang dihadirkan pada persidangan terdapat pandangan yang menyatakan bahwa pendekatan tekstual hanyalah berarti “menyeret” atau menarik dengan paksa DPD untuk terlibat dalam pembahasan rancangan undang-undang yang semestinya hanya dalam persoalan yang ditentukan secara limitatif atau terbatas dalam Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945. Oleh karena itu, penting pula untuk ditegaskan kembali perihal keberadaan dan kedudukan DPD serta dinamika perkembangan posisinya dalam sistem organisasi bernegara.

Berkenaan dengan hal di atas, dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012, secara implisit, Mahkamah menyampaikan pesan mengenai hakikat dari kewenangan DPD yang bertolak dari keberadaannya yang diatur secara lebih rinci dalam Undang-Undang mengenai Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (dalam hal ini adalah UU 27/2009) dan Undang-Undang mengenai Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (dalam hal ini adalah UU 12/2011). Dalam pertimbangannya, Mahkamah menyatakan:

“... seluruh ketentuan UU 27/2009 dan UU 12/2011 yang telah mereduksi atau mengurangi kewenangan Pemohon yang ditentukan oleh UUD 1945

atau telah mengurangi fungsi, tugas, dan kewenangan DPD sebagaimana yang dikehendaki oleh konstitusi dan sebagaimana dimaksudkan pada saat DPD dibentuk dan diadakan dalam konstitusi haruslah dinyatakan inkonstitusional dan diposisikan sebagaimana mestinya sesuai dengan UUD 1945.”

Lebih lanjut, pertimbangan Mahkamah juga menyinggung ihwal proporsionalitas kedudukan DPD sebagai sebuah lembaga negara dengan ruang lingkup kewenangan yang sejatinya dimiliki oleh sebuah lembaga negara dengan kapasitas selayaknya DPD, antara lain, yaitu:

“Lagi pula, sebuah lembaga negara yang cukup besar seperti DPD dengan anggaran biaya negara yang cukup besar adalah sangat tidak seimbang dengan kewenangan yang diberikan menurut kedua Undang-Undang *a quo*. Dengan anggota yang dipilih secara langsung oleh rakyat di masing-masing provinsi, tetapi tanpa kewenangan yang memadai sebagaimana diatur dalam kedua Undang-Undang *a quo* dapat mengecewakan para pemilih di masing-masing daerah yang bersangkutan.”

Berangkat dari pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 tersebut, secara tersirat, Mahkamah ingin mendudukan posisi DPD sebagai lembaga legislatif perwujudan perwakilan daerah yang perlu dilibatkan dalam setiap kebijakan yang berkaitan dengan kepentingan daerah serta menampilkan aspirasi dan tuntutan masyarakat di daerah dalam hubungan antara pusat dan daerah. Dalam kerangka mewujudkannya, secara prosedural, tak pelak, DPD pun harus terlibat aktif maupun dilibatkan dalam proses pembentukan kebijakan yang terkait dengan kepentingan pembangunan di daerah, termasuk urusan kesehatan.

Oleh sebab itu, turut serta dan terlibat secara aktif dalam proses pembentukan rancangan undang-undang yang materi muatannya terkait dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan daerah baru, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah bukanlah menarik dengan paksa DPD dalam proses tersebut melainkan memosisikan DPD dalam kedudukan konstitusional sebagaimana mestinya. Terlebih lagi, tidak ada ruginya melibatkan DPD untuk setiap rancangan undang-undang yang substansinya bersentuhan dengan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

Dalam kaitannya dengan pengujian formil UU 17/2023, akhirnya, saya tiba pada kesimpulan: semestinya DPD terlibat atau dilibatkan sesuai dengan kewenangannya dalam pembentukan UU 17/2023 dimaksud, baik ikut membahas

atau setidaknya memberikan pertimbangan. Dengan tidak turut sertanya DPD dalam pembentukan UU 17/2023, secara procedural, pembentukan UU *a quo* tidak dilakukan secara patut dan layak berdasarkan ketentuan konstitusi sehingga tidak memenuhi syarat formil pembentukan undang-undang sebagaimana yang dikehendaki UUD 1945. Oleh karena itu, seharusnya Mahkamah mengabulkan permohonan pengujian formil UU 17/2023 *a quo*.

[6.4] Menimbang bahwa dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020, Mahkamah antara lain menyatakan,

“...cacat formil undang-undang sudah cukup dibuktikan apabila terjadi kecacatan dari semua atau beberapa tahapan atau standar dari semua tahapan atau standar sepanjang kecacatan tersebut telah dapat dijelaskan dengan argumentasi dan bukti-bukti yang tidak diragukan untuk menilai dan menyatakan adanya cacat formil pembentukan undang-undang.” (para. [3.17.9])

Oleh karena telah jelas DPD tidak terlibat dan/atau dilibatkan dalam pembentukan UU 17/2023 berarti sudah cukup untuk menyatakan bahwa terdapat cacat formil dalam pembentukan UU 17/2023. Dengan demikian, saya tidak perlu mempertimbangkan dalil dan bukti para Pemohon yang lain.

Pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dari Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih

[6.5] Menimbang bahwa pada pokoknya terdapat dua isu konstitusional dalam pengujian formil UU17/2023, yaitu minimnya partisipasi publik yang bermakna (*meaningful participation*) dan tidak dilibatkannya DPD dalam proses pembentukan UU 17/2023. Terhadap isu keterlibatan publik yang bermakna dalam proses pembentukan UU 17/2023, Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih berpendapat sama dengan hakim mayoritas. Namun, terhadap isu kedua, berkenaan dengan tidak dilibatkannya DPD, saya memiliki pendapat berbeda (*dissenting opinion*) sebagai berikut:

[6.5.1] Bahwa pembentukan UU 17/2023 dimaksudkan untuk melakukan transformasi sistem kesehatan dengan dilandasi oleh pengaturan yang kuat dan komprehensif sehingga dapat mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan pengaturan tersebut diperlukan agar dapat memastikan struktur

undang-undang di bidang kesehatan tidak lagi tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang di bidang kesehatan dengan menggunakan metode omnibus dalam satu kluster kesehatan [vide Penjelasan Umum UU 17/2023]. Untuk maksud tersebut dicabut 11 (sebelas) undang-undang yang materinya disesuaikan dengan kebutuhan pengaturan bidang kesehatan yang diintegrasikan ke dalam satu wadah undang-undang yaitu UU 17/2023. Kesebelas undang-undang yang dicabut tersebut adalah Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (*Staatsblad* 1949 Nomor 419); Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

[6.5.2] Bahwa terhadap pembentukan UU kesehatan yang dilakukan dengan metode omnibus tersebut dipersoalkan oleh para Pemohon karena tidak melibatkan DPD sebagaimana dipersyaratkan berdasarkan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, DPR dalam keterangannya menyatakan bahwa:

“...UU 17/2023 telah dibentuk sesuai dengan teknik pembentukan perundang-undangan yang diatur dalam UU 13/2022, yaitu dengan metode *omnibus*. Dalam pembahasannya, DPR bersama Pemerintah bersama-sama melakukan pembahasan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 20 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Berkaitan dengan keterlibatan DPD RI dalam pembahasan RUU Kesehatan, perlu Para Pemohon pahami bahwa sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 22D UUD NRI Tahun 1945, DPD RI ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan dan agama. Berdasarkan hal tersebut, DPD RI tidak diikutsertakan dalam pembahasan RUU Kesehatan karena RUU *a quo*

tidak termasuk dalam kategori RUU sebagaimana dimaksud oleh Pasal 22D UUD NRI Tahun 1945”.

Berdasarkan keterangan tersebut, DPR menegaskan tidak dilibatkan DPD untuk ikut membahas pembentukan UU 17/2023 karena UU *a quo* tidak terkait dengan otonomi daerah atau ruang lingkup kewenangan DPD sebagaimana yang dimaksudkan dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Senada dengan keterangan DPR, Pemerintah (Presiden) dalam keterangannya juga menyampaikan pada pokoknya sebagai berikut:

Bahwa berkaitan dengan substansi dalam RUU Kesehatan pada dasarnya mengatur mengenai penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, dan sama sekali tidak mengatur ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan Pendidikan, karena pada dasarnya ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan telah diatur dalam undang-undang tersendiri. Sehingga oleh karena RUU Kesehatan bukan merupakan ruang lingkup substansi yang menjadi kewenangan DPD sesuai Pasal 22D ayat (1) UUD 1945 dan RUU Kesehatan sama sekali tidak mengatur ruang lingkup substansi yang berkaitan dengan otonomi daerah dan berkaitan dengan pendidikan maka terhadap dalil Para Pemohon menjadi tidak beralasan dan tidak berdasar hukum.

Demikian pula halnya, kewenangan DPD dalam memberikan pertimbangan kepada DPR juga tidak dilakukan, sekalipun dalam UU 17/2023 terdapat pengaturan aspek pendidikan. Berdasarkan keterangan DPR dan Pemerintah (Presiden) di atas, tidak dilibatkannya DPD dalam proses pembentukan UU 17/2023 karena substansi UU *a quo* dipandang tidak berkaitan dengan kewenangan DPD baik dalam posisi “ikut membahas” maupun “memberikan pertimbangan” sebagaimana ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

[6.5.3] Bahwa berkenaan dengan isu keterlibatan DPD ini, penting untuk dipahami terlebih dahulu ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan:

“Dewan Perwakilan Daerah ikut membahas rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah; serta memberikan pertimbangan kepada Dewan Perwakilan Rakyat atas rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama”.

Terkait dengan ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 tersebut, pada prinsipnya terdapat dua hal penting yaitu kewenangan DPD untuk ikut membahas dan memberi pertimbangan. Mengenai kewenangan DPD ikut membahas RUU telah ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 92/PUU-X/2012 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 27 Maret 2013, Sub-paragraf **[3.18.2]**, bahwa:

“...Berdasarkan ketentuan tersebut, DPD sebagai lembaga negara mempunyai hak dan/atau kewenangan yang sama dengan DPR dan Presiden dalam membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya; serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Penggunaan frasa “ikut membahas” dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 karena Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 telah menentukan secara tegas bahwa setiap RUU dibahas oleh DPR dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama. Penggunaan frasa “ikut membahas” adalah wajar karena Pasal 20 ayat (2) UUD 1945 disahkan pada Perubahan Pertama UUD 1945 tahun 1999, sedangkan Pasal 22D UUD 1945 disahkan pada Perubahan Ketiga UUD 1945 pada tahun 2001. Hal itu berarti bahwa, “ikut membahas” harus dimaknai DPD ikut membahas RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, bersama DPR dan Presiden. Dengan demikian, pembahasan RUU harus melibatkan DPD sejak memulai pembahasan pada Tingkat I oleh komisi atau panitia khusus DPR, yaitu sejak menyampaikan pengantar musyawarah, mengajukan, dan membahas Daftar Inventaris Masalah (DIM) serta menyampaikan pendapat mini sebagai tahap akhir dalam pembahasan di Tingkat I. Kemudian DPD menyampaikan pendapat pada pembahasan Tingkat II dalam rapat paripurna DPR sampai dengan sebelum tahap persetujuan. Menurut Mahkamah, pembahasan RUU dari DPD harus diperlakukan sama dengan RUU dari Presiden dan DPR. Terhadap RUU dari Presiden, Presiden diberikan kesempatan memberikan penjelasan, sedangkan DPR dan DPD memberikan pandangan. Begitu pula terhadap RUU dari DPR, DPR diberikan kesempatan memberikan penjelasan, sedangkan Presiden dan DPD memberikan pandangan. Hal yang sama juga diperlakukan terhadap RUU dari DPD, yaitu DPD diberikan kesempatan memberikan penjelasan, sedangkan DPR dan Presiden memberikan pandangan. Konstruksi UUD 1945 mengenai pembahasan RUU antara Presiden dan DPR, serta DPD (dalam hal terkait RUU tertentu) dilakukan antara lembaga negara, sehingga DIM, diajukan oleh masing-masing lembaga negara, dalam hal ini bagi DPR seharusnya DIM diajukan oleh DPR, bukan DIM diajukan oleh fraksi. Walaupun demikian, Mahkamah dapat memahami bahwa mekanisme pembahasan RUU dengan membahas DIM yang diajukan oleh fraksi adalah praktik pembahasan RUU sebelum perubahan UUD 1945. Selanjutnya pembahasan pada tingkat Alat

Kelengkapan DPR yang sudah mengundang Presiden dan/atau sudah mengundang DPD, maka DPR dalam pembahasan DIM hanya diwakili oleh Alat Kelengkapan DPR sebagai satu kesatuan kelembagaan;

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, menurut Mahkamah, Pasal 147, Pasal 150 ayat (2), ayat (3) UU 27/2009 dan Pasal 65 ayat (3), Pasal 68 ayat (2), ayat (3) UU 12/2011 telah mengurangi kewenangan konstitusional DPD untuk membahas RUU sebagaimana yang ditentukan dalam UUD 1945.

Putusan di atas pada pokoknya mengabulkan permohonan para Pemohon berkaitan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU 12/2011) dan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (UU 27/2009). Selanjutnya, Putusan tersebut ditindaklanjuti dengan perubahan UU 12/2011 melalui Undang-Undang Nomor UU 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU 15/2019) yang mengubah dan menambah materi proses pembentukan undang-undang dengan memasukkan DPD mulai tahapan perencanaan hingga pembahasan, namun tidak termasuk persetujuan terhadap undang-undang karena telah ditentukan dalam Pasal 20 ayat (2) UUD 1945. Penegasan keterlibatan DPD mulai dari tahapan perencanaan termaktub dalam Pasal 20 UU 15/2019, bahwa DPD ikut melaksanakan penyusunan Prolegnas bersama dengan DPR dan Pemerintah.

Sementara itu, perubahan UU 27/2009 dilakukan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (UU 17/2014) yang menyatakan kewenangan DPR salah satunya adalah:

“Membahas rancangan undang-undang yang diajukan oleh Presiden atau DPR yang berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, dengan mengikutsertakan DPD sebelum diambil persetujuan bersama antara DPR dan Presiden [vide Pasal 71 huruf c UU 17/2014]”.

Lebih lanjut, dalam Pasal 165 ayat (2) UU 17/2014 dinyatakan pula bahwa Rancangan undang-undang yang berasal dari Presiden berkaitan dengan otonomi daerah, hubungan pusat dan daerah, pembentukan dan pemekaran serta

penggabungan daerah, pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah diajukan kepada DPR dan pimpinan DPR menyampaikannya kepada pimpinan DPD. Artinya, pimpinan DPR yang seharusnya menyampaikan kepada DPD apabila terdapat RUU dari Presiden yang berkaitan dengan kewenangan DPD.

[6.5.4] Bahwa berdasarkan uraian pertimbangan di atas, persoalan yang harus dijawab, apakah UU 17/2023 tidak berkaitan dengan kewenangan DPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga DPD tidak dilibatkan baik dalam posisi “ikut membahas” rancangan undang-undang atau “memberi pertimbangan”. Untuk menjawab persoalan terkait dengan posisi “ikut membahas” rancangan undang-undang yang berkaitan dengan otonomi daerah, penting dipahami terlebih dahulu pengertian otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia [vide Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014)]. Sedangkan, pengertian urusan pemerintahan dimaksud adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara pemerintahan daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat [vide Pasal 1 angka 5 UU 23/2014]. Berkenaan dengan ruang lingkup urusan pemerintahan tersebut, UU 23/2014 memberikan wewenang kepada Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan konkuren untuk menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) yang akan digunakan sebagai panduan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan serta sekaligus melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Pelaksanaan kewenangan ini dilakukan oleh kementerian dan lembaga pemerintah nonkementerian. Mengingat pentingnya NSPK maka penetapannya oleh pemerintah pusat diberi batasan waktu maksimal 2 tahun sejak peraturan pemerintah mengenai pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren diundangkan [vide Pasal 16 UU 23/2014]. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan kejelasan dan ketepatan pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren dalam konteks negara kesatuan. UU 23/2014 juga mengatur pemberian hak

kepada daerah untuk menetapkan kebijakan daerah terkait penyelenggaraan urusan pemerintahan yang merupakan kewenangan daerah. Namun, dalam penetapan kebijakan tersebut, daerah diwajibkan untuk mematuhi NSPK yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Jika kebijakan daerah tidak sesuai dengan pedoman dimaksud, Pemerintah Pusat memiliki kewenangan untuk membatalkan kebijakan daerah tersebut. Sekalipun UU 23/2014 memberikan ruang diskresi apabila Pemerintah Pusat belum juga menetapkan NSPK dalam kurun waktu yang telah ditentukan dan penyelenggara pemerintahan daerah dapat melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah [vide Pasal 17 UU 23/2014]. Namun, terhadap kebijakan daerah yang dibentuk tetap berada dalam pembinaan dan pengawasan pusat.

Berkenaan dengan pertimbangan di atas, yang menjadi persoalan adalah UU 17/2023 telah mencabut 11 (sebelas) undang-undang, termasuk UU 36/2009 yang terkait dengan penyelenggaraan urusan kesehatan yang sebelumnya menjadi acuan utama bagi daerah dalam merancang dan menjalankan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Namun, DPD sama sekali tidak diikutsertakan atau dilibatkan dalam proses pembahasan pembentukan UU 17/2023 karena dianggap oleh pembentuk undang-undang bahwa UU *a quo* tidak berkaitan dengan otonomi daerah. Kecuali jika yang dibahas adalah undang-undang pemerintahan daerah, sebagaimana fakta yang terungkap dalam persidangan, di mana Pemerintah menerangkan bahwa tidak dilibatkannya DPD dalam pembentukan UU 17/2023 dapat dilihat dari bagian Konsiderans “Meningat” UU 17/2023, yang tidak merujuk pada ketentuan Pasal 22D UUD 1945. Jika DPD dilibatkan maka dalam Konsiderans Mengingat dicantumkan Pasal 22D UUD 1945, seperti ketika dibentuk UU 23/2014. Artinya, masih terdapat persepsi yang ambigu pada level pembentuk undang-undang dalam memahami otonomi daerah yang diidentikkan dengan undang-undang yang mengatur pemerintahan daerah. Padahal urusan pemerintahan, *in casu* urusan daerah tidak hanya bersumber pada undang-undang yang mengatur pemerintahan daerah (UU 23/2014) yang membagi urusan konkuren antara pusat dan daerah. Namun juga, urusan daerah yang bersumber pada undang-undang mengenai pembentukan daerah otonom, di mana muatan undang-undang tersebut memberikan sejumlah urusan sebagai urusan pangkal kepada daerah. Pelaksanaan dari urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan

urusan konkuren dan urusan pangkal pelaksanaannya sesungguhnya mendasarkan pada undang-undang sektornya masing-masing, *in casu* bidang kesehatan.

[6.5.5] Bahwa dalam konteks perkara *a quo*, UU 36/2009 yang dicabut oleh UU 17/2023 pada pokoknya mengatur penyelenggaraan bidang kesehatan, termasuk penyelenggaraan bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah. Oleh karena itu, UU 17/2023 berkaitan erat dengan otonomi daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Dengan demikian, sudah seharusnya dalam proses pembentukan UU 17/2023, DPD diikutsertakan atau ikut membahas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Dengan diikutsertakannya DPD dalam proses pembahasan pembentukan UU 17/2023, maka terkait dengan kewenangan DPD yang yang lain, yaitu memberikan pertimbangan terhadap rancangan undang-undang sudah mencakup di dalamnya. Sebab, UU 17/2023 selain mengatur urusan pemerintahan di bidang kesehatan, juga mengatur persoalan pendidikan. Namun, terkait dengan kewenangan DPD “memberi pertimbangan” pun tidak dilakukan dengan alasan yang telah diterangkan Pemerintah di persidangan bahwa:

Pengaturan terkait “pendidikan kedokteran” dalam UU 17/2023 konteks materi muatannya tidak mengatur terkait teknis pendidikan secara umum, melainkan lebih kepada pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara keseluruhan, yang mengatur mulai dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dimana pengadaan tersebut dilakukan melalui pendidikan tinggi yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bertolak dari keterangan tersebut, pemerintah berpandangan pembentukan UU 17/2023 tidak termasuk yang perlu mendapatkan pertimbangan DPD dalam pembentukannya karena tidak mengatur bidang pendidikan secara umum. Dalam konteks inilah, penting ditegaskan peran DPD sebagai bagian dari sistem parlemen, meskipun tidak bersifat *strong bicameral*, yang didesain untuk menjadi representasi regional (*regional representation*) agar dapat menyuarakan aspirasi daerah, “penyambung lidah” daerah, yang serupa dengan peran utusan daerah dalam sistem kedaulatan rakyat. Oleh karenanya peran DPD seharusnya dioptimalkan oleh pembentuk undang-undang, agar tidak terjadi pengaturan terkait

urusan daerah dalam bingkai otonomi yang mengarah pada sentralisasi, Sehingga, prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 harus tetap terjaga kemurniannya. Terlebih, undang-undang sektor merupakan kunci bagi daerah dalam melaksanakan urusan pemerintahan, *in casu* UU 17/2023. Oleh karena itu juga, untuk tetap menjaga hubungan pusat dan daerah yang harmonis dalam sistem negara kesatuan, mengikutsertakan DPD dalam pembahasan UU sektor menjadi suatu keniscayaan.

[6.6] Menimbang bahwa oleh karena UU 17/2023 memiliki keterkaitan yang signifikan dengan otonomi daerah sebagaimana dimaksud oleh Pasal 22D UUD 1945, dan UU sektor merupakan instrumen yang menentukan dalam pelaksanaan kebijakan daerah, *in casu* kebijakan kesehatan di daerah yang harus didasarkan pada NSPK maka terhadap tata cara pembentukan UU 17/2023 yang tidak melibatkan DPD, seharusnya Mahkamah menyatakan tidak memenuhi ketentuan berdasarkan UUD 1945.

Pendapat berbeda (*dissenting opinion*) dari Hakim Konstitusi Ridwan Mansyur

[6.7] Menimbang bahwa terhadap Putusan Mahkamah *a quo*, Hakim Konstitusi Ridwan Mansyur memiliki pendapat berbeda (*dissenting opinion*) perihal pengujian formil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan pertimbangan sebagai berikut:

[6.7.1] Bahwa secara umum beberapa isu hukum yang dipermasalahkan oleh Pemohon dan dianggap bertentangan dengan UUD 1945 sebagai berikut: DPD tidak ikut membahas dan/atau memberikan pertimbangan dalam pembentukan UU *a quo*; penyusunan UU *a quo* tidak sesuai dengan prinsip keterlibatan dan partisipasi bermakna (*meaningfull participation*); tidak memasukkan pertimbangan putusan MK dalam naskah akademis; bentuk dan format UU dinilai cacat formil; dan penghalangan demokrasi.

Bahwa sebelum menguraikan pertimbangan hukum lebih lanjut, perlu dikemukakan terlebih dahulu beberapa hal terkait dengan pengujian formil. Harus disadari bahwa pengujian materiil dan formil bertolak dari dasar penilaian yang

berbeda dan mengandung konsekuensi hukum yang berbeda pula. Perbedaan paling ekstrim bisa dilihat dari pembatalan sebuah undang-undang secara keseluruhan jika pengujian formilnya dinyatakan dikabulkan. Sementara pengujian materiil tidak akan membatalkan sebuah undang-undang secara keseluruhan. Dikabulkannya pengujian materiil hanya berimplikasi pada tidak mengikatnya sebagian Bagian, Pasal, ayat, atau frasa dari undang-undang yang dinilai bertentangan dengan UUD 1945.

Di samping itu, berkenaan dasar pengujian terdapat pula persoalan serius lainnya. Pasal 51 ayat (3) huruf a UU Mahkamah Konstitusi menyebutkan “**pembentukan undang-undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan Undang-Undang Dasar...**”, ini bermakna bahwa penilaian terhadap uji formil adalah penilaian terhadap formalitas pembentukan undang-undang. Dalam perubahan UU Mahkamah Konstitusi, Pasal 51A ayat (3) UU Mahkamah Konstitusi mengatur bahwa “*dalam hal... pengujian formil, pemeriksaan dan putusan yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi didasarkan pada **peraturan perundang-undangan yang mengatur tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan***”. Sehingga, selain ketentuan UUD 1945, undang-undang mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan dapat pula dijadikan dasar pengujian.

Lebih lanjut, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 79/PUU-XVII/2019, bertanggal 4 Mei 2021, menentukan standarisasi untuk menilai pengujian formil (Sub-paragraf [3.15.1] hlm. 361-362), yaitu:

1. pengujian atas pelaksanaan tata cara atau prosedur pembentukan undang-undang, baik dalam pembahasan maupun dalam pengambilan keputusan atas rancangan suatu undang-undang menjadi undang-undang;
2. pengujian atas bentuk, format, atau struktur undang-undang;
3. pengujian berkenaan dengan wewenang lembaga yang mengambil keputusan dalam proses pembentukan undang-undang; dan
4. pengujian atas hal-hal lain yang tidak termasuk pengujian materiil.

Maka untuk menjawab isu konstitusional dalam perkara *a quo*, **apakah proses pembentukan UU tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kedudukan hukum mengikat?** Hal pokok yang harus dipertimbangkan dalam pengujian formil adalah aspek kewenangan pembentukan; aspek tata cara pembentukan; dan aspek pengambilan keputusan dalam tiap

tahapannya. Oleh karena itu, dalam mempertimbangkan dalil-dalil permohonan Pemohon, pendapat ini tidak akan lepas dari 3 (tiga) titik tolak tersebut.

[6.8] Bahwa dalam mempertimbangkan dalil-dalil permohonan Pemohon, penilaian dalam pengujian formil adalah penilaian atas keabsahan formalitas pembentukan undang-undang. Dalam hal ini, jika ditemukan tidak terpenuhi standar atau persyaratan formalitas pembentukan di salah satu atau sebagian tahapan pembentukan, maka undang-undang tersebut telah dapat dikatakan cacat formil. Artinya, sepanjang kecacatan formil dalam pembentukan undang-undang telah dapat dijelaskan dengan argumentasi dan bukti-bukti yang tidak diragukan, cukup alasan untuk menyatakan adanya cacat formil pembentukan undang-undang tanpa membuktikan keseluruhan tahapan pembentukan. Oleh karena itu, pertimbangan dalam pendapat hukum ini akan menitikberatkan pada salah satu dalil permohonan yang diyakini dapat dijelaskan dengan argumentasi dan bukti-bukti yang tidak diragukan.

[6.9] Menimbang bahwa desain konstitusional telah menentukan bahwa pembentukan undang-undang (*lawmaking process*) adalah merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan yang terdiri dari 5 (lima) tahapan, yaitu: (i) pengajuan rancangan undang-undang; (ii) pembahasan bersama antara Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Presiden, serta pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sepanjang terkait dengan Pasal 22D ayat (1) dan (2) UUD 1945; (iii) persetujuan bersama antara DPR dan presiden; (iv) pengesahan rancangan undang-undang menjadi undang-undang; dan (v) pengundangan.

Berdasarkan 5 (lima) tahapan pembentukan undang-undang di atas, DPD hanya dapat terlibat dalam dua proses atau tahapan, yaitu **(1)** tahapan pengajuan dan **(2)** tahapan pembahasan yang termasuk dapat memberikan pertimbangan terhadap rancangan undang-undang tertentu. Dalam hal ini, apabila ketentuan Pasal 22 UUD 1945 dibaca secara sistematis, setiap rancangan undang-undang yang diajukan oleh DPD sebagaimana ketentuan Pasal 22D ayat (1) UUD 1945, DPD juga turut serta membahasnya sebagaimana ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Akan tetapi jika rancangan undang-undang bukan merupakan usulan DPD maka keterlibatan DPD dalam pembahasan undang-undang hanya dapat dilakukan sepanjang memenuhi ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 yang

terbagi dalam kewenangan untuk “ikut membahas” dan untuk “memberikan pertimbangan.”

Oleh karena kewenangan DPD untuk ikut membahas rancangan undang-undang merupakan kewenangan yang bersifat terbatas (*limitatif*), yaitu hanya terhadap rancangan undang-undang yang berkaitan dengan (1) otonomi daerah; (2) hubungan pusat dan daerah; (3) pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; serta (4) pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya. Maka Mahkamah harus terlebih dahulu mempertimbangkan apakah undang-undang *a quo* yang dimohonkan pengujian merupakan undang-undang yang termasuk dalam lingkup kewenangan DPD untuk membahasnya?

Untuk menjawab isu konstitusional di atas, Mahkamah harus mempertimbangkan terlebih dahulu maksud frasa “**yang berkaitan dengan**” sebagaimana dimaksud Pasal 22D ayat (1) dan (2) UUD 1945. Berkenaan hal tersebut, saya berpendapat bahwa penilaian apakah suatu undang-undang berkaitan dengan materi tertentu tidaklah didasarkan pada pemaknaan secara luas ataupun sempit masing-masing materi muatan sebagaimana dimaksud Pasal 22D ayat (1) UUD 1945. Apalagi dalam konteks pengujian formil, Mahkamah seharusnya bertolak dari ketentuan UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU P3), khususnya Pasal 10 ayat (1) huruf a, yang menyatakan:

(1) Materi muatan yang harus diatur dengan Undang-Undang berisi:

a. pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Berdasarkan sudut pandang materi muatan tersebut, maka frasa “berkaitan dengan” dalam ketentuan Pasal 22D ayat (1) dan (2) UUD 1945 haruslah dimaknai sebagai penjabaran dari ketentuan UUD 1945, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Rancangan undang-undang yang berkaitan dengan:	Penjabaran Pasal dalam UUD 1945
otonomi daerah;	Pasal 18
hubungan pusat dan daerah;	Pasal 18A dan Pasal 18B
pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah;	Pasal 18

pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya.	Pasal 33
---	----------

Selanjutnya untuk mengetahui apakah suatu undang-undang merupakan perintah UUD 1945 dan/atau merupakan penjabaran lebih lanjut dari pasal atau beberapa pasal UUD 1945, Lampiran II UU P3 yang mengatur ketentuan Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, setidaknya pada poin 28 sampai dengan poin 33 menunjukkan bahwa dasar hukum “Mengingat” sebuah undang-undang dapat dijadikan rujukan untuk mengetahui apakah suatu rancangan undang-undang berkaitan dengan materi sebagaimana ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945, sehingga DPD memiliki kewenangan untuk ikut memahasnya.

Mencermati Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam dasar hukum “Mengingat”-nya memuat Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Bilamana dikaitkan dengan ketentuan dalam Lampiran II UU P3 tersebut, maka Pasal 20 dan Pasal 21 UUD 1945 merupakan dasar kewenangan pembentukan UU 7/2023 *a quo*, sedangkan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 merupakan penjabaran Pasal dalam UUD 1945 yang menjadi materi muatan UU 7/2023 *a quo*. Dengan demikian, undang-undang yang dimohonkan pengujian formil *a quo* bukanlah merupakan rancangan undang-undang yang menjadi kewenangan DPD untuk ikut memahasnya sesuai ketentuan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945.

Bahwa selain kewenangan untuk ikut memahas rancangan undang-undang tertentu, DPD juga memiliki kewenangan “**memberikan pertimbangan**” sebagaimana dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945. Berkaitan dengan hal itu, Mahkamah telah mempertimbangkannya dalam Putusan 92/PUU-X/2012, selengkapnya sebagai berikut:

[3.18.5]

Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, makna “memberikan pertimbangan” sebagaimana yang dimaksud Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 adalah tidak sama dengan bobot kewenangan DPD untuk ikut memahas RUU. Artinya, DPD memberikan pertimbangan tanpa ikut serta dalam pembahasan dan merupakan kewenangan DPR dan Presiden untuk menyetujui atau tidak menyetujui pertimbangan DPD sebagian atau seluruhnya. Hal terpenting adalah **adanya kewajiban dari DPR dan Presiden untuk meminta pertimbangan DPD atas RUU**

APBN dan RUU yang berkaitan dengan pajak, pendidikan, dan agama;

Sejalan dengan pertimbangan tersebut, Mahkamah harus mempertimbangkan terlebih dahulu apakah undang-undang *a quo* merupakan undang-undang yang wajib dimintakan pertimbangan DPD. Berdasarkan ketentuan konstitusi tersebut, UU yang wajib dimintakan pertimbangan adalah RUU APBN dan RUU **yang berkaitan** dengan pajak, **pendidikan**, dan agama. Pemohon mendalilkan bahwa UU *a quo* berkaitan dengan pendidikan sehingga wajib dimintakan pertimbangan kepada DPD.

Sejalan dengan pertimbangan hukum pada paragraf sebelumnya, rancangan undang-undang yang berkaitan dengan Pendidikan seharusnya menyebutkan setidaknya Pasal 28C dan Pasal 31 UUD 1945. Namun setelah mencermati UU 7/2023 *a quo*, tidak ditemukan baik Pasal 28C maupun Pasal 31 UUD 1945 dalam dasar hukum “Mengingat” undang-undang *a quo*. Dengan demikian, secara sekilas undang-undang *a quo* bukanlah rancangan undang-undang yang harus mendapat pertimbangan DPD dalam pembahasannya.

Bahwa meskipun secara sekilas tampak logis bahwa DPD tidak ikut dalam membahas dan tidak pula memberikan pertimbangan, namun Mahkamah harus secara saksama mempertimbangkan bahwa UU *a quo* yang dimohonkan pengujian merupakan undang-undang yang dibentuk dengan metode *omnibus law*, UU *a quo* mencabut 11 (sebelas) undang-undang lainnya sebagaimana diatur dalam Pasal 454 UU *a quo*. Berdasarkan fakta hukum demikian, materi muatan UU *a quo* adalah materi muatan yang sama atau merupakan penyempurnaan dari 11 (sebelas) undang-undang dimaksud. Untuk itu perlu membandingkan dasar hukum “Mengingat” antara UU *a quo* dengan berbagai undang-undang yang dinyatakan dicabut sebagai berikut:

No	Undang-Undang	Dasar hukum Mengingat:
1	Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan (yang dimohonkan pengujian)	Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2	Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular	Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

3	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa	Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
6	Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan	Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28 H ayat (1), Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9	Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran	Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28C ayat (1) , dan Pasal 31 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10	Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan	Pasal 20, Pasal 21, dan Pasal 28C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
11	Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan	Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28C , dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12	Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419)	-

Berdasarkan tabel di atas ditemukan fakta bahwa terdapat 2 (dua) ketentuan Pasal UUD 1945 yang tidak lagi dijadikan dasar hukum dalam UU *a quo*, padahal substansi pengaturannya masih dimasukkan dalam UU *a quo*. Berkaitan dengan hal tersebut, tidak terdapat penjelasan yang memadai dari Pemerintah mengenai tidak dimasukkannya Pasal-Pasal *a quo*, hal ini mungkin disebabkan karena UU *a quo* merupakan usul inisiatif DPR, sementara DPR tidak menyampaikan keterangan sepanjang dilaksanakannya persidangan.

Dengan mempertimbangkan bahwa UU *a quo* merupakan undang-undang yang dibentuk dengan metode *omnibus law* dan materi undang-undang yang dinyatakan dicabut merupakan penjabaran dari Pasal 28C dan Pasal 31 UUD 1945 (khususnya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan) **yang berkaitan dengan pendidikan** sebagaimana didalilkan Pemohon, terlebih lagi tidak didapati penjelasan yang memadai baik dari pemerintah dan DPR sebagai pembentuk undang-undang tentang telah adanya pertimbangan DPD dalam pembahasan UU *a quo*. Maka saya berpendapat bahwa telah ternyata tidak terpenuhinya syarat formil pembentukan UU *quo*.

[6.10] Menimbang bahwa UU 17/2023 *a quo* dibentuk dengan metode *omnibus law* yang berdampak luas dan strategis, pembentuk undang-undang harus secara cermat memperhatikan keterlibatan DPD dalam tahapan pembahasan rancangan undang-undang *a quo*, dengan setidaknya meminta pertimbangan DPD. Hal ini menjadi penting dalam kerangka politik hukum otonomi daerah, keterlibatan DPD merupakan *balancing* antara kepentingan pusat dan daerah, maka keberadaan Pasal 22D ayat (2) UUD 1945 merupakan klausula yang melindungi kepentingan daerah (*protection clause*). Dengan demikian saya berpendapat, Mahkamah seharusnya menyatakan UU *a quo* tidak memenuhi syarat formil pembentukan undang-undang, sehingga Mahkamah seharusnya mengabulkan permohonan Pemohon.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, M. Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Anwar Usman, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, Ridwan Mansyur, dan Arsul Sani masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Jumat**, tanggal **dua puluh tiga**, bulan **Februari**, tahun **dua ribu dua puluh empat**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Kamis**, tanggal **dua puluh sembilan**, bulan **Februari**, tahun **dua ribu dua puluh empat**, selesai diucapkan **pukul 15.10 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, M.

Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Anwar Usman, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, Ridwan Mansyur dan Arsul Sani masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Yunita Rhamadani sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh para Pemohon atau kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Presiden atau yang mewakili dan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Daniel Yusmic P. Foekh

ttd.

Arief Hidayat

ttd.

Ridwan Mansyur

ttd.

M. Guntur Hamzah

ttd.

Anwar Usman

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

Arsul Sani

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Yunita Rhamadani



Panitera
Muhidin - NIP 19610818 198302 1 001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id