



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 80/PUU-XVI/2018**

**PERIHAL
PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN
TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA
REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

**ACARA
MENDENGARKAN KETERANGAN AHLI PIHAK TERKAIT
(IX)**

J A K A R T A

RABU, 20 FEBRUARI 2019



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 80/PUU-XVI/2018**

PERIHAL

Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran [Pasal 1 angka 12 frasa *Ikatan Dokter Indonesia*, Pasal 1 angka 13 frasa *kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*, Pasal 28 ayat (1) frasa *pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi*, Pasal 1 angka 13 frasa *cabang disiplin ilmu*, dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d frasa *kolegium*] terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

PEMOHON

1. Soenarto Sastrowijoto
2. Teguh Asaad Suhatno Ranakusuma, d.k.k.

ACARA

Mendengarkan Keterangan Ahli Pihak Terkait (IX)

**Rabu, 20 Februari 2019, Pukul 11.15 – 12.33 WIB
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,
Jl. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat**

SUSUNAN PERSIDANGAN

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1) Anwar Usman | (Ketua) |
| 2) Aswanto | (Anggota) |
| 3) Wahiduddin Adams | (Anggota) |
| 4) Saldi Isra | (Anggota) |
| 5) Suhartoyo | (Anggota) |
| 6) I Dewa Gede Palguna | (Anggota) |
| 7) Manahan MP Sitompul | (Anggota) |
| 8) Arief Hidayat u | (Anggota) |
| 9) Enny Nurbaningsih | (Anggota) |

Saiful Anwar

Panitera Pengganti

Pihak yang Hadir:

A. Pemohon:

1. Judilherry Justam
2. Sugito Wonodirekso
3. Ratna Sitompul
4. Tom Suryadi
5. Indah Suci Widyahening
6. Setyawati Budiningsih

B. Kuasa Hukum Pemohon:

Ai Latifah Fardiyah

C. Pemerintah:

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. Bonar Sianturi | (Kementerian Kesehatan) |
| 2. Mulyanto | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 3. Ardiansyah | (Kementerian Hukum dan HAM) |

D. Kuasa Hukum Pihak Terkait (PB IDI):

1. Muhammad Joni
2. Zulhaina Tanamas
3. Amril Lubis

E. Ahli dari Pihak Terkiat (PB IDI):

Titi Savitri Prihatiningsih

SIDANG DIBUKA PUKUL 11.15 WIB

1. KETUA: ANWAR USMAN

Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, om swastiastu. Pemohon, dipersilakan untuk memperkenalkan diri lagi, siapa yang hadir?

2. KUASA HUKUM PEMOHON: AI LATIFAH FARDIYAH

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang. Hari ini yang hadir, saya dari Kuasa Hukum Ai Latifah Fardiyah, beserta Para Prinsipal. Sebelah kanan saya, Prof. Ratna Sitompul, SpM., Dr. Sugito Wonodirekso, Dr. Tom Suryadi. Sebelah kiri saya, Prof. Judilherry Justam, Dr. Indah Suci Widyahening, Dr. Setyawati Budiningsih. Terima kasih, Yang Mulia.

3. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Dari DPR berhalangan, dari Kuasa Presiden?

4. PEMERINTAH: MULYANTO

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Dari Pihak Pemerintah yang hadir dari Kementerian Hukum dan HAM Bapak Ardiansyah, S.H., M.H. (Direktur Litigasi). Saya sendiri Pak Mulyanto. Kemudian, dari Kementerian Kesehatan, Bapak Bonar Sianturi. Terima kasih, Yang Mulia.

5. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Dari Pihak Terkait?

6. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Terima kasih, Yang Mulia. Perkenalkan, Yang Mulia. Kami hari ini hadir, saya sendiri Muhammad Joni, S.H., M.H., selaku Kuasa Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Hadir juga Tim Kuasa Hukum yang lain, Zuhaina Tanamas S.H. dan Amril Lubis, S.H.

Yang Mulia, pada hari ini kami menghadirkan juga Ahli, yaitu sudah hadir bersama kita, Dr. Titi Savitri Prihatiningsih, M.A., M.Med.Ed., Ph.D. (Rektor Kepala Bidang Pendidikan Kedokteran) dari Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gajah Mada. Kami sudah menyampaikan bahan dan curriculum vitae.

Yang kedua, semestinya juga hadir Prof. Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.N., Ph.D., sudah menyampaikan dan sudah kami sampaikan keterangan tertulis, namun mohon izin beliau tidak bisa menghadiri dan cukupkan dengan keterangan tertulis saja, Yang Mulia.

Dan hari ini juga dihadiri oleh Prinsipal, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, dalam hal ini adalah Sekretariat Jenderal, DR. dr. Henry Salim Siregar, Sp.OG(K), di sebelah kanan saya. Dan juga dihadiri oleh Ketua Umum Purna PB IDI, Prof. Dr. Ilham Oetama Marsis, Sp.OG(K), Yang Mulia.

Yang Mulia, kami juga menginformasikan, kami sudah memasukkan daftar bukti, P-1, sedang ... sedang dalam proses di ... di bagian pendaftaran, Yang Mulia. Terima kasih, Yang Mulia.

7. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Jadi agenda persidangan Perkara Nomor 80/PUU-XVI/2018, Mendengarkan Keterangan Ahli dari Pihak Terkait yang sedianya ada tiga orang, ya, kalau menurut catatan. Jadi, yang hadir hanya satu orang, Ibu dr. Titi Savitri Prihatiningsih, dipersilakan ke depan untuk diambil sumpahnya, di sini sumpah dulu! Ya, mohon kesediaan, Yang Mulia Pak Wahid.

8. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Pada Ahli dr. Titi Savitri Prihatiningsih, M.A., M.Med.Ed., Ph.D., untuk mengikuti lafal yang saya tuntunkan.

"Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya."

9. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya.

10. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, terima kasih. Kembali ke tempat atau langsung ke podium! Ya, poin-poinnya saja, ya. Waktu sekitar 10 menit, nanti dilanjutkan dengan pendalaman. Silakan, Bu Dokter!

11. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Bismillahirrahmaanirrahiim. Assalamualaikum wr. wb. Yang Mulia Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Yang terhormat Pemohon, Kuasa dari Presiden, dan Wakil dari Dewan Perwakilan Rakyat.

Izinkan kami menyampaikan beberapa hal terkait pengajuan terhadap pengujian Pasal 28 ayat (1), Pasal 29 ayat (3) huruf d, dan penjelasannya dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Di sini, kami akan menyampaikan dalam perspektif ilmu kedokteran.

Pertama, kami akan menyampaikan tentang struktur dan jenis pendidikan kedokteran. Sesuai dengan World Federation for Medical Education, jadi di dunia ini ada suatu lembaga dunia yang disebut dengan World Federation for Medical Education, yang merupakan federasi dari enam regional asosiasi yang ada di seluruh dunia. WFME telah mengeluarkan tiga standar atau trilogi standar. Yang pertama adalah global standards for quality improvement, basic medical education. Jadi standar global untuk pendidikan dokter dasar. Kemudian yang kedua, standar global untuk postgraduate medical education. Dan yang ketiga, standar global untuk CPD (Continuing Professional Development). Dari ketiga standar ini terlihat jelas bahwa struktur pendidikan kedokteran itu terdiri dari pendidikan kedokteran dasar, pendidikan kedokteran pascasarjana, dan pendidikan kedokteran berkelanjutan.

Kemudian, dari praktik yang sudah dikembangkan di banyak negara, ada enam model pendidikan kedokteran. Ini model yang pertama, yaitu pendidikan dokter diteruskan dari lulusan SMA atau secondary school. Kemudian, rute yang kedua juga dari lulusan SMA. Kemudian, masuk ke fakultas kedokteran di prodi dokter, menjalani internship, lalu ke residency.

Ini rute yang ketiga, dari lulusan SMA lalu masuk ke pendidikan dokter, kemudian ada semacam WKS, mandatory service, dan ke residency. Kemudian rute yang keempat dari lulusan SMA, masuk ke prodi dokter, internship, mandatory service, dan residency. Kemudian rute yang kelima, dari lulusan sarjana, begitu, masuk ke prodi dokter, dan residency. Lulusan ke ... rute keenam juga dari lulusan sarjana.

Jadi secara singkat ada dua model, yaitu yang lulusan SMA langsung masuk pendidikan dokter dan lulusan sarjana langsung masuk

pendidikan dokter, tapi lebih banyak yang lulusan SMA dan di Indonesia menganut sejak berdiri, sejak pendidikan dokter Indonesia adalah lulusan SMA masuk ke prodi dokter, kemudian lulus disebut sebagai dokter.

Nah karena tuntutan akan kebutuhan dokter, maka sebelum tahun 2011, dokter dapat langsung praktik secara mandiri sebagai dokter. Nah, sejak adanya permenkes, ada program internship, ya. Jadi sesudah lulus dokter, kemudian tidak berwenang praktik mandiri, tapi harus mengikuti program internship selama satu tahun. Dan permenkes ini kemudian juga ditunjang oleh peraturan konsil yang mengatakan bahwa peserta program internship adalah dokter yang telah lulus program studi pendidikan dokter dan telah lulus uji kompetensi, namun belum mempunyai wewenang untuk praktik mandiri.

Nah, dengan demikian, terjadi pemisahan. Jadi lulus dokter itu adalah kompeten, di sini ada diagramnya sampai level kompeten. Kemudian mengikuti internship selama setahun, sehingga menjadi proficient atau mahir. Kompeten di sini artinya ketika diuji mampu melakukan keterampilan atau tindakan tersebut.

Dengan demikian, secara umum alur pendidikan kedokteran adalah seperti berikut ini, ya. Ada pendidikan akademik selama lima tahun, yaitu pendidikan kedokteran dasar, tahap ... terdiri dari tahap preklinik dan tahap klinik, dilanjutkan dengan internship, kemudian bagi yang menyelesaikan, bisa praktik mandiri atau melanjutkan ke residency, begitu.

Nah, kalau kita lihat tentang sebutan dokter. Jadi, memang selama ini sebutan dokter diberikan kepada mereka yang lulus program studi pendidikan dokter, kemudian ikut program internship dan praktik mandiri di layanan primer itu disebut sebagai dokter, gitu.

Nah, kemudian yang ketiga, terkait organisasi profesi. Jadi menurut Anderson, *Profession Australia, 1997*, "Profesi adalah sekelompok individu yang mematuhi standar etis dan mampu mengendalikan diri, diterima oleh masyarakat karena memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam suatu bidang ilmu yang diakui yang merupakan hasil dari riset dan pendidikan tingkat tinggi dan siap mengaplikasikan ilmunya untuk kepentingan orang lain dan masyarakat."

Nah, menurut Grant, tahun 2018, "Untuk profesi kedokteran, karakteristiknya adalah kelompok yang menguasai disiplin ilmu khusus, terdiri dari para individu yang memiliki kemampuan dan pengetahuan khusus sebagai dasar melakukan judgement individu, memiliki standar etik, diterima oleh masyarakat, dan body of knowledge dikembangkan dari riset, membutuhkan pendidikan dan pelatihan tingkat tinggi, selalu bekerja untuk kepentingan orang lain, perilaku dan praktik dilakukan melampaui kebijakan ... kewajiban moral individu, memberikan

pelayanan untuk publik, berdasarkan standar yang tinggi, berhubungan dengan kolega secara profesional, dan ada kode etik.”

Kemudian, kegiatan-kegiatan suatu organisasi profesi pada umumnya, menurut berbagai literatur terdiri dari menciptakan nilai tambah bagi para anggota, menghasilkan produk dan layanan bagi para anggota, mengorganisir berbagai event dan membangun jejaring, melakukan advokasi atas nama anggota, memberikan sertifikasi kepada anggotanya sebagai dasar untuk memiliki keistimewaan atau privilege tertentu, melindungi kepentingan masyarakat, melayani kepentingan profesi melalui pemberlakuan regulasi, menetapkan standar, mengembangkan standar, dan mendorong penerapan standar sebagai dasar pemberian kualifikasi, sertifikasi, kredensial untuk praktik, dan berperilaku profesional.

Selain itu juga organisasi profesi melakukan pengembangan ilmu melalui riset, menerbitkan jurnal-jurnal ilmiah sebagai sarana bagi anggota untuk melahirkan ilmu dan kemampuannya, serta menyelenggarakan berbagai pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

Nah, khusus untuk bidang kedokteran, ada regulasi profesi kedokteran yang awalnya memang ditujukan untuk menjamin mutu pendidikan dan pelayanan, mempertahankan kepercayaan pasien kepada profesi, membangun kepercayaan antara pasien dengan profesi, melakukan akreditasi program pendidikan, menentukan standar kompetensi untuk praktik, merumuskan kode etik kedokteran, mendorong perilaku profesional bagi setiap dokter, memastikan pemanfaatan sumber daya yang efisien untuk kepentingan pasien, memastikan ada penilaian kompetensi sebelum masuk ke dunia profesi. Ini dari Grant, 2018.

Kemudian juga Grant menyebutkan ada beberapa model regulasi profesi, mulai dari safe regulasi sampai ke eksternal regulasi dan yang diambil di Indonesia, modelnya adalah model professional public partnership. Pada model ini, ada kerjasama yang erat antara pihak profesi dengan masyarakat melalui pembentukan badan regulasi mandiri yang otonom, yaitu Konsil Kedokteran Indonesia. Keuntungannya masyarakat lebih percaya terhadap sistem regulasi yang berlaku dan dari pihak profesi, norma, etika, standar, dan otonomi profesi masih bisa dijunjung tinggi.

Kemudian juga kami sampaikan tentang pengertian kompetensi dan sertifikasi, begitu. Dari beberapa literatur, kami menyimpulkan bahwa kerangka regulasi kedokteran yang saat ini berlaku melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah sesuai dengan konsep tentang regulasi kedokteran dan praktik baik yang saat ini berlaku di banyak negara. Kemudian, Ikatan Dokter Indonesia dan Ikatan Dokter Gigi Indonesia adalah satu-satunya organisasi profesi kedokteran yang sah diakui oleh pemerintah dan masyarakat dan memang ini juga berlaku di banyak negara, seperti misalnya British Medical Association di Inggris,

American Medical Association di Amerika, Malaysia Medical Association, dan seterusnya.

Kemudian yang kedua, sesuai dengan konsep regulasi profesi, organisasi profesi memiliki beberapa fungsi regulasi, mulai dari pendidikan dan praktik kedokteran. Dengan adanya perluasan fungsi tersebut, di lingkungan IDI telah terbentuk badan-badan otonom yang bertugas melaksanakan fungsi-fungsi tersebut. Untuk fungsi pendidikan dikoordinasikan di bawah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

Dengan adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, Indonesia menganut konsep regulasi professional public partnership. Konsil kedokteran adalah platform bersama semua pemangku kepentingan untuk membahas pendidikan dan praktik kedokteran. Keanggotaan KKI seperti yang tertuang pada Pasal 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 terdiri dari berbagai pemangku kepentingan. Ada organisasi profesi kedokteran, organisasi profesi kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi kedokteran gigi, kemudian kolegium kedokteran, dan kolegium kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, tokoh masyarakat, departemen kesehatan dan departemen pendidikan nasional. Jadi, KKI adalah melting pot dari berbagai stakeholder.

Salah satu fungsi organisasi profesi adalah menerap ... menetapkan standar kompetensi untuk praktik dan memberikan sertifikasi. Untuk ini, organisasi profesi melakukan licensing exam atau ujian lisensi dalam rangka memastikan bahwa anggota yang diterima ke dalam profesi telah memenuhi persyaratan kompetensi.

Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Konsil Kedokteran Indonesia mendapat mandat untuk memberikan surat tanda registrasi. Salah satu persyaratan untuk mendapatkan surat tanda registrasi adalah memiliki sertifikat kompetensi seperti yang tertuang pada Pasal 29 ayat (3) butir d. Selanjutnya pada penjelasannya tercantum, "Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan."

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) butir d sesuai dengan konsep regulasi profesi dan praktik, baik yang dilakukan di banyak negara, menyadari sebagai organisasi profesi yang salah satu fungsinya memfasilitasi anggota agar terus berkembang ilmu dan kemampuannya, maka Ikatan Dokter Indonesia telah membentuk kolegium untuk mengampu cabang ilmu. Kolegium ini telah dibentuk sebelum diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Seluruh kolegium bergabung dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang merupakan badan otonom di dalam Ikatan Dokter Indonesia.

Seperti telah dijelaskan pada gambar tadi, struktur pendidikan kedokteran di Indonesia telah mengikuti standar global yang dikeluarkan

oleh World Federation for Medical Education, maka gelar dokter digunakan untuk lulusan program studi pendidikan dokter, mereka yang melakukan program internship, dan yang menempuh praktik mandiri di tingkat pelayanan primer.

Dengan demikian, maka selama proses pendidikan dokter sejak rekrutmen sebagai mahasiswa sampai lulus adalah menjadi wewenang fakultas kedokteran. Untuk koordinasi di tingkat nasional telah dibentuk asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau AIPKI sehingga wewenang fakultas kedokteran adalah sesuai dengan yang dicantumkan pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi beserta Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi terkait otonomi bidang akademik yang meliputi:

Satu. Penetapan norma kebijakan operasional dan pelaksanaan pendidikan yang terdiri atas:

- a. Persyaratan akademik mahasiswa yang akan diterima.
- b. Kurikulum program studi.
- c. Proses pembelajaran.
- d. Penilaian hasil belajar.
- e. Persyaratan kelulusan.
- f. Wisuda, penetapan norma kebijakan operasional, serta pelaksanaan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Setelah lulus menjadi dokter, maka tanggung jawab pembinaan selanjutnya berpindah dari fakultas kedokteran ke organisasi profesi, dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia yang diwadahi di dalam Kolegium Dokter Indonesia. Nama ini sudah sesuai dengan gelar dokter yang memang telah digunakan sejak lama sehingga Kolegium Dokter Indonesia memiliki wewenang untuk melakukan uji kompetensi secara nasional sebagai syarat untuk mendapatkan sertifikat kompetensi, yaitu seperti pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 butir 4, "Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi." Seperti telah dijelaskan di atas, dengan demikian, maka sertifikat kompetensi bagi yang akan mengikuti internship adalah sertifikat kompetensi internship, sedangkan STR-nya adalah STR internship.

Nah, selama menjalani program internship, Kolegium Dokter Indonesia berfungsi menetapkan standar di akhir internship ... menetapkan standar pelaksanaan internsip, serta menilai kompetensi selama internship. Karena sesudah menyelesaikan program internship, dokter akan memperoleh sertifikat kompetensi sebagai dokter yang selanjutnya bisa mendapatkan STR dan surat izin praktik untuk bisa praktik secara mandiri. Dan sesudah praktik secara mandiri, maka para dokter itu harus melakukan resertifikasi setiap lima tahun. Dengan demikian, Kolegium Dokter Indonesia dibutuhkan dan berperan untuk

mewadahi keilmuan para dokter sejak lulus selama internship dan selama praktik mandiri.

Terkait Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada pasal ini telah diwajibkan bagi setiap dokter yang berpraktik untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Seperti telah dijelaskan di atas bahwa fungsi organisasi profesi adalah memfasilitasi anggotanya agar melakukan pemuktahiran (updating) terhadap kompetensi dan kemampuannya. Untuk ini, IDI telah membentuk BP2KB sebagai penyelenggara. Tentu Kolegium Dokter Indonesia yang mengampu ilmu kedokteran berperan dalam merumuskan materi dan mekanisme pelaksanaan pendidikan dan pelatihan keprofesian berkelanjutan.

Terkait keanggotaan Kolegium Dokter Indonesia, perlu dipertimbangkan untuk memperbesar representasi dari institusi pendidikan kedokteran dan rumah sakit pendidikan. Tentu perubahan keanggotaan harus sesuai dengan mekanisme internal organisasi untuk meningkatkan kredibilitas kolegium sebagai lembaga pemberi sertifikasi, perlu dipertimbangkan kerja sama dengan badan nasional sertifikasi profesi.

Demikian yang bisa kami sampaikan. Wassalamualaikum wr. wb.

12. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Terima kasih, Ibu Dokter.

Pihak Terkait, apakah ada hal-hal yang ingin didalami atau sudah cukup?

13. PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Terima kasih, Yang Mulia. Penegasan saja kalau berkenan.

14. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan!

15. PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Atas perkenan, Yang Mulia, kami ingin pendalaman kepada Ahli.

Menurut pendapat Ahli, apakah mahasiswa yang telah lulus pendidikan profesi kedokteran dari fakultas kedokteran, kemudian harus mendapatkan sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia dan menjadi syarat untuk STR. Menurut Ahli, apa penjelasannya ini bagi jaminan kompetensi atau keahlian daripada seorang dokter untuk melakukan praktik kedokteran? Penjelasan ini apa ... apa logic-nya, mengapa dokter yang lulus fakultas kedokteran itu harus ikut serkom,

mendapatkan serkom dan mendapatkan STR? Logikanya apa dari sisi menjamin kompetensi?

Yang kedua, Ahli tadi menyebutkan bahwa Undang-Undang Praktik Kedokteran menganut professional public partnership, dimana Konsil Kedokteran Indonesia adalah platform bersama dari semua pemangku kepentingan. Pertanyaan saya adalah bagaimana professional public partnership ini bekerja atau apa penjelasannya bahwa professional public partnership ini bekerja di dalam Konsil Kedokteran Indonesia yang menjamin kontrol publik terhadap mutu dan kompetensi daripada profesi kedokteran?

Yang ketiga, pertanyaan saya adalah kalau KKI adalah ... Ahli menyebutkan yang memberikan surat tanda registrasi, kemudian Kolegium Kedokteran memberikan sertifikat kompetensi, apakah pembagian ini berlaku universal atau bagaimana penjelasannya? Saya mengetahui Ibu juga salah satu expert di lembaga internasional tentang pendidikan kedokteran atau asosiasi kedokteran. Apa penjelasannya ini dan bagaimana logikanya dilihat dari standar-standar universal? Terima kasih, Yang Mulia.

16. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Pemohon, ada yang ingin ditanyakan atau sudah cukup?

17. KUASA HUKUM PEMOHON: AI LATIFAH FARDIYAH

Ada, Yang Mulia. Mohon izin untuk Para Prinsipal bertanya kepada Ahli dari Pihak Terkait. Terima kasih, Yang Mulia.

18. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan!

19. PEMOHON: RATNA SITOMPUL

Terima kasih, Yang Mulia. Ada beberapa pertanyaan yang ingin saya ajukan kepada dr. Titi Savitri sebagai Ahli.

Pertama adalah yang ditetapkan oleh WFME itu adalah sebuah standar juga, sebuah guideline bagaimana sebuah negara atau bagaimana negara-negara akan mengikuti guideline tersebut. Pertanyaan saya adalah Indonesia saat ini meng-adopt apa yang telah disusun oleh WFME, pertanyaan saya, apakah Indonesia ini dibandingkan dengan apa yang diberikan guideline oleh WFME di mana letak bedanya dan jika itu ada perbedaan, apa dampak perbedaan tersebut bagi pendidikan kedokteran di Indonesia?

Yang kedua yang ingin saya tanyakan adalah saat ini uji sertifikat kompetensi ini diberikan setelah mahasiswa melewati uji kompetensi nasional yang kita sebut sebagai UKMPPD dimana organisasi profesi dan kolegium itu berada dalam sebagai pengarah dan membuat berbagai macam kebijakan pendidikan kedokteran di Indonesia. Pertanyaan saya, apakah yang selama ini Indonesia kerjakan atau yang dikerjakan saat ini, di mana letak kekurangannya dan bagaimana kita akan memperbaikinya?

Karena sepengetahuan saya, uji kompetensi ini ternyata masih dikerjakan oleh kolegium, terutama untuk lulusan-lulusan FK yang lulus ... belum lulus sejak tahun 2014. Jadi, saat Indo ... ini di Indonesia ada dua ... sejak 8 Juli 2014. Ada dua uji kompetensi, yaitu lulusan ataupun mahasiswa yang lulus sebelum 8 Juli 2014 dan sesudah 8 Juli. Dimana sesudah 8 Juli itu mengikuti Uji Kompetensi Dokter Indonesia, sedangkan yang belum lulus, entah sejak kapan, sampai batas waktu 8 Juli, itu masih ada sekitar, saya tidak tahu jumlahnya yang mengikuti uji kompetensi yang dikerjakan oleh KDI. Apakah menurut Dokter, hal ini akan menyebabkan perbedaan kompetensi antara dua kelompok ini?

Yang ketiga yang saya tanyakan, apakah yang diujikan oleh dok ... Kolegium Dokter Indonesia ini sama? Berbeda, tidak, dengan yang dikerjakan oleh UKMPPD? Dan apa dampaknya bagi masyarakat Indonesia? Terima kasih.

20. KETUA: ANWAR USMAN

Sudah cukup, ya?

21. KUASA HUKUM PEMOHON: AI LATIFAH FARDIYAH

Masih ada, Yang Mulia.

22. KETUA: ANWAR USMAN

Masih ada?

23. KUASA HUKUM PEMOHON: AI LATIFAH FARDIYAH

Masih.

24. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan!

25. PEMOHON: JUDILHERRY JUSTAM

Terima kasih, Yang Mulia.

Kepada Ahli, Pasal 31, Pasal 32 dari AD/ART IDI menyebutkan, "Yang menyelenggarakan P2KB (Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan), itu adalah IDI." Dan IDI pula, PB IDI, ya? PB IDI pula yang mengakred ... mengakreditasi kegiatan P2KB dan lembaga yang menyelenggarakan. Kita tahu bahwa di berbagai negara yang mengakreditasi adalah konsil. Jadi, ini adalah kasus di mana IDI menyelenggarakan pendidikan, IDI pula yang melakukan akreditasi. Saksi dari IDI sidang yang lalu mengatakan, "P2KB itu memang hak dari IDI, bukan kolegium." Kolegium itu disebut untuk pendidikan, P2KB itu adalah ... apa ... Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan itu adalah wewenang dari IDI. Dapatkah Ahli memberikan ... apa ... memberikan referensi di mana negara di luar negeri dimana konsil tidak berhak memberikan akreditasi, tapi justru mendirikan association? Satu.

Yang kedua, lalu kolegium tidak terlibat di dalam P2KB. Ini menurut saksi dari IDI, Muhammad Akbar, tetapi kolegium yang mengeluarkan sertifikat kompetensi. Apakah tidak rancu? P2KB diselenggarakan oleh IDI, tapi kolegiumnya yang mengeluarkan sertifikat kompetensi. Di mana peran kolegium di sini? Menjadi rancu.

Terakhir, Pasal 1 angka 13 undang-undang ... Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengatakan "Kolegium, kolegium itu adalah kolegium itu dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu dengan tujuan mengampu cabang disiplin ilmu tersebut."

Apakah Ahli ingin mengatakan bahwa basic medical doctor itu cabang ilmu? Bukankah itu adalah batang tubuh ilmu? Kalau cabang ilmu adalah spesialisasi. Saya ... menurut kami ... apa ... basic medical doctor bukan cabang ilmu, tapi adalah tubuh ilmu sehingga ini yang dijadikan dasar oleh Pihak Terkait, IDI, membuat kolegium. Padahal, itu tidak tercantum dalam undang-undang. Terima kasih.

26. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Dari Kuasa Presiden? Cukup?

27. PEMERINTAH: MULYANTO

Cukup, Yang Mulia.

28. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Dari meja hakim, ya? Yang Mulia Pak Suhartoyo?

29. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Ya. Terima kasih, Pak Ketua.

Saya ke Ahli, Bu Titi Savitri. Begini, Bu. Ibu sudah membaca Permohonan Pemohon, belum? Pertanyaan dulu. Sudah? Kalau sudah berarti kan, keterangan Ibu paling tidak sudah ada keterkaitannya dengan isu yang dimintakan Pemohon.

Memang secara ... secara universal kan, Ibu membandingkan tentang organisasi tunggal yang ada di Indonesia. Itu sudah sesuai dengan benchmark yang ada di negara-negara yang Ibu tunjuk tadi. Tapi persoalannya ini bukan pada rumah itu, Ibu. Sebenarnya kan, isi rumah ini yang menjadi persoalan. Nah, pertanyaan saya begini, Ibu. Kalau IDI ini sebenarnya, sepengetahuan Ibu, sudah dikonstruksikan untuk dibangun yang terdiri dari komponen MKKI, MKEK, dan MPPK itu belum? Nah kalau sudah, sesungguhnya menurut Ibu, pendapat Ibu, atau barangkali Ibu justru sebagai pelaku yang terlibat di situ barangkali. Kalau tidak, juga tidak apa-apa. Tapi paling tidak, dari sisi keahlian Ibu bisa memberikan pandangan. Sebenarnya ada persoalan apa? Karena di dalam Anggaran Dasar IDI, itu kan sudah jelas bahwa unsur-unsur itu sudah diberi tugas dan wewenang sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Tapi persoalan hari ini yang dibawa oleh Pemohon adalah salah satunya itu. Penegasan bahwa terdiri dari unsur-unsur itu sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Nah, persoalan yang muncul sebenarnya apa? Ada apa ibu? Kami kan tidak tahu nih, ini rumah tangga orang ini. Kami sepakat bahwa organisasi tunggal oke karena memang MK juga pernah me-declare dalam putusannya itu. Tapi persoalannya ada apa di dalam itu, berkaitan dengan tugas dan wewenang yang kemudian di-challenge oleh Pemohon hari ini? Nomor 1 itu.

Kemudian yang kedua, Ibu. Sejauh mana kewenangan KKI kalau kemudian lembaga itu yang sudah punya tupoksi yang sudah jelas dengan rambu-rambu yang memang lebih terbatas, diberi kewenangan juga untuk melakukan pengawasan dalam soal pendidikan, pelatihan kedokteran, dan kedokteran gigi itu. Apakah itu menurut Anda, menurut Ibu, ada/enggak kemudian itu berisiko untuk menggeser fungsi-fungsi KKI kalau kemudian ada pencampuran dengan kewenangan-kewenangan tambahan yang dimohonkan Pemohon itu.

Apakah kemudian ini persoalannya adalah soal tidak maksimalnya fungsi-fungsi oleh badan-badan yang ada ataukah memang KKI itu bisa kemudian masuk kepada wilayah itu sesuai dengan tupoksinya? Yang juga di sana kan, bagian pembinaan dan regulator juga sebenarnya. Ada/enggak kemudian itu si ... tumpang-tindih kewenangan atau kemudian menjadi ... menjadi ... apa ... menjadi ... justru menjadi bias, gitu? Jadi adanya overlapping kewenangan di situ. Yang pada akhirnya kalau hal ini kemudian dibiarkan, apakah kemudian membawa sebuah manfaat ke arah yang lebih maksimal ataukah justru ini akan membawa korban-korban kepada para peserta didik itu sendiri sebenarnya? Itu.

Kemudian masalah kolegium, Ibu, yang ketiga. Kedudukan tentang kolegium kedokteran dan kedokteran gigi. Badan yang mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing spesialis. Sebenarnya ada persoalan apa kalau menurut Ibu, yang Ibu ketahui? Meskipun Anda Ahli, bisa saja karena ahli itu boleh meramu antara apa yang dialami dengan teori-teori yang didapatkan yang menjadi kompetensi seorang ahli.

Ada persoalan apa sehingga harus kolegium kedokteran dan kedokteran gigi itu ditangani oleh badan yang mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing spesialis? Kalau memang sudah seperti itu, ada apa, persoalan apa yang kemudian ini menjadi persoalan yang diragukan oleh Pemohon? Saya minta Ibu ... apa ... bisa memberikan pandangan yang objektif. Kalau memang ada, tolong kami diberikan anu ... apa ... argumen-argumennya.

Kemudian, berkaitan dengan KKI juga. Untuk kolegium sendiri, bisakah untuk pengesahan ... ini permintaan Pemohon juga ini. Untuk pengesahan daripada badan itu kemudian harus disahkan dan diawasi oleh ... dibina, diawasi, dan disahkan oleh KKI. Ada persoalan apa dengan anu ... sehingga harus menarik KKI menjadi kewenangan menjadi bertambah? Ini ada korelasinya dengan pertanyaan saya kedua tadi. Ini yang Ibu, Ibu mesti harus ... mohon pandangan yang objektif kepada Mahkamah. Sehingga kami diberilah pemahaman-pemahaman yang anu. Karena memang kami bukan expert di bidang itu, tapi paling tidak semangat yang dipersoalkan Pemohon itu kami tahu.

Ini persoalan-persoalan yang berkaitan dengan norma atautkah persoalan-persoalan yang sebenarnya ini antara isi rumah tangga yang sebenarnya ada persoalan-persoalan yang mestinya secara internal diselesaikan. Tapi kalau itu berkaitan dengan norma, MK juga tidak segan-segan untuk ... karena bisa saja ketidakpastian sebuah implementasi norma karena ada persoalan di normanya. Tapi ini yang sedang kami petakan itu, Ibu.

Kemudian yang terakhir, kolegium dokter terdiri dari fakultas kedokteran dan ini maunya Pemohon kan, fakultas kedokteran dan/atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tinggi. Kalau Ibu sedang membaca kan, ada poin permintaan yang diminta oleh Pemohon pada Petitumnya, yang terakhir itu. Ada persoalan apa kalau itu kemudian apa yang diinginkan oleh Pemohon itu diikuti Ibu?

Saya mohon argumen yang secara a contrario mungkin Ibu bisa sampaikan kepada Mahkamah. Apakah yang ada sekarang ini tidak bisa diberdayakan atau seperti apa?

Mungkin itu saja, Pak Ketua. Terima kasih.

30. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Masih ada, Yang Mulia Prof Enny?

31. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Terima kasih, Bapak Ketua.

Saya kepada Ibu Titi (Ahli). Tadi Ibu Titi mengatakan bahwa Undang-Undang Praktik Kedokteran ini sebetulnya dia sudah sesuai dengan bagaimana perkembangan yang terjadi di sekian banyak negara? Artinya, mungkin dia menggunakan ... apa namanya ... satu referensi yang sudah cukup baik, menurut Bu Titi seperti itu, sehingga dianggap sesuai. Tetapi persoalannya adalah begini, Bu. Kalau dilihat Pasal 1 angka 13, kemudian kita sandingkan dengan penjelasan Pasal 29 ayat (3), apakah kemudian dari keahlian Ibu Titi, Ibu bisa tidak melihat di situ ada pertentangan atau tidak sebetulnya dari apa yang menjadi tugas wewenang dari kolegium dengan kemudian penjelasan yang ada di dalam Pasal 29 ayat (3)?

Kemudian, yang berikutnya adalah apakah kemudian dari ... karena Ibu Titi ... apa namanya ... saya ... saya yakin bagian dari yang memahami soal ini juga. Kolegium itu kan kemudian menjalankan proses resertifikasi, termasuk kemudian penerbitan sertifikasi kompetensi. Apakah kemudian di dalam proses semacam ini karena ini menyangkut struktur pengorganisasian yang masih kelihatannya tadi bersoal di situ? Sejauh mana sebetulnya kalau Bu Titi bisa menjelaskan, baik secara praktik maupun keahlian, ada, enggak, di situ intervensi dari PB IDI sebetulnya?

Kemudian, yang berikutnya adalah selama ini dipersoalkan menyangkut anggaran dasar dan anggaran rumah tangga dari PB IDI. Dari pengetahuan Bu Titi, apakah anggaran dasar AD/ART dari PB IDI itu sebetulnya sudah sesuai atau belum dengan regulasi yang di atasnya? Mengapa kemudian ... dari keahlian Bu Titi, ya, apakah kemudian organisasi-organisasi yang seharusnya menjadi bagian dari organisasi PB IDI, yaitu MPPKI, kemudian MKEK, dan kemudian MPPK, itu sampai sekarang kan masih menjadi persoalan. Apakah itu kemudian masih merupakan organisasi yang terkesan sebagai subordinatnya dari PB IDI? Sehingga dengan organisasi seperti itu, kemudian alur kerja organisasi tidak menjadi maksimal sebagaimana yang seharusnya.

Itu saja. Terima kasih.

32. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Silakan, Ahli, dijawab.

33. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik. Bismillahirrahmaanirrahiim. Yang saya hormati Yang Mulia Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Hakim Mahkamah Konstitusi Republik

Indonesia, serta yang terhormat Pemohon, dan juga Pihak Terkait, Pengacara ... apa ... penguasa[Sic!], ya?

Saya akan mencoba menanggapi beberapa pertanyaan. Pertama, terkait dokter harus mendapatkan serkom, kemudian diberi STR, begitu. Bagaimana logikanya? Jadi, ada di dalam profesi kedokteran, itu ada tahap pendidikan dan kemudian tahap masuk ke dalam profesi. Nah, tahap pendidikan itu adalah otonomi dari perguruan tinggi. Ini sudah lazim terjadi di ... di banyak negara maupun di berbagai literatur. Sebab, perguruan tinggi mempunyai otonomi dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi atau program studinya, gitu.

Nah, dalam menyelenggarakan pendidikan kedokteran, fakultas kedokteran mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. SKDI tersebut adalah ... menurut penjelasan di SKDI terdiri dari 60% sampai 20% ... 60% sampai 80%, sedangkan sisanya itu fakultas kedokteran boleh menambah kompetensi sesuai dengan visi-misinya masing-masing sesuai dengan kekhususan dari fakultas kedokteran. Misalnya, Fakultas Kedokteran di Maluku Unpatti menambah kompetensi kedokteran kepulauan, gitu. Atau ada juga fakultas kedokteran di Universitas Islam Negeri menambah kompetensi kemampuan untuk menjadi petugas kesehatan selama haji. Jadi, fakultas kedokteran boleh menambah kompetensi.

Nah, lulusan fakultas kedokteran saat ini terbuka peluang, bisa praktik mandiri, bisa melanjutkan sekolah, atau bisa berprofesi di bidang yang tidak menyentuh pasien, gitu, dengan tidak menyentuh pasien. Seperti misalnya menjadi manajer rumah sakit, manajer di perusahaan obat, itu bisa, ya. Jadi, dimungkinkan lulusan fakultas kedokteran masih terbuka saat ini peluang untuk menjalankan profesi di beberapa bidang.

Memang kalau dulu ... maaf, sebelum ... sebelum ada SKDI, lulusan dokter itu langsung menjadi kepala puskesmas, itu dulu. Tapi saat ini terbuka berbagai peluang.

Nah, karena itu, sesudah dokter itu lulus, lalu dari kaca mata profesi ingin memastikan bahwa lulusan dokter yang dididik oleh fakultas kedokteran ini, memang memiliki kompetensi yang dibutuhkan untuk praktik, gitu, ya. Jadi, fakul ... dokter itu punya banyak kompetensi. Nah, organisasi profesi sebelum lulusan ini masuk ke dunia profesi, perlu mengecek, apakah memang sudah memiliki kompetensi yang diperlukan untuk praktik, gitu.

Kenapa organisasi profesi perlu mengecek? Karena penyelenggaraan pendidikan tinggi adalah otonomi perguruan tinggi, gitu. Meluluskan juga otonomi perguruan tinggi.

Nah, mengeceknya ini adalah menggunakan uji kompetensi. Nah, tentu uji kompetensinya sesuai dengan yang dibutuhkan untuk praktik, gitu. Sesudah lulus uji kompetensi, maka organisasi profesi memberikan

sertifikat kompetensi. Bahwa yang bersangkutan memang sudah memiliki kemampuan untuk praktik, gitu ... kemampuan untuk praktik.

Nah, sertifikat kompetensi ini kemudian menjadi syarat untuk bisa mendaftar ke konsil dalam bentuk surat tanda registrasi. Nah, Konsil Kedokteran Indonesia ini berdiri tahun 2004 ... maaf, ya, tahun 2004 sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran.

Sebelum ada konsil, mendaftarkan untuk praktik itu adalah ke Kementerian Kesehatan, gitu. Tetapi kemudian, perkembangan di dunia adalah regulasi untuk kedokteran dilaksanakan oleh badan yang terpisah, yang mandiri, yang otonom untuk menjaga wibawa dan objektivitas tadi. Maka, di Indonesia dibentuklah Konsil Kedokteran Indonesia. Sehingga untuk praktik, maka semua lulusan dokter harus mendapatkan atau teregistrasi oleh konsil. Agar ini untuk menjamin bahwa dokter yang akan nanti praktik karena surat tanda registrasi ini menjadi persyaratan untuk mendapatkan surat izin praktik, gitu, oleh Dinas Kesehatan setempat. Jadi, konsil punya jaminan bahwa dokter yang sudah punya surat tanda registrasi, itu memang sudah terjamin kompetensi untuk praktik, gitu, sehingga bisa diberikan SIP atau Surat Izin Praktik, demikian.

Nah, sejak tahun 2010, tahun 2011 tadi, ada peraturan baru, yaitu internship. Ini juga karena tuntutan perkembangan. Kalau sebelum tahun 2011, lulusan dokter itu bisa langsung mendapatkan sertifikat kompetensi setelah lulus uji kompetensi, lalu bisa langsung memperoleh sertifikat ... SIP (Surat Izin Praktik). Nah, sejak tahun 2011 diterapkannya internship, maka lulusan dokter belum punya wewenang praktik mandiri, tetapi harus mengikuti program internship dulu. Nah, internship adalah proses pemahiran.

Nah, dengan demikian, maka Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang sebelumnya tahun 2006, itu disesuaikan dengan kondisi terakhir, muncul Standar Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2012.

Di SKD tahun 2012 ini dipisah, antara kompetensi saat lulus dan kompetensi sesudah internship, begitu. Jadi, tugas fakultas kedokteran adalah me ... mendidik sampai lulusan itu punya kompetensi, kompeten, tapi belum mahir untuk praktik, belum mahir untuk menjalankan, memberikan pelayanan kepada pasien. Karena itu, diperlukanlah internship, magang, gitu, selama satu tahun.

Selama internship inilah dokter praktik di bawah supervisi. Apabila selama setahun ini memang dianggap sudah layak untuk menjalankan praktik mandiri, maka selesai internship, mendapatkan surat tanda selesai internship dan bisa mendapatkan sertifikat kompetensi dokter, gitu. Kalau selama internship hanya mendapatkan sertifikat kompetensi internship dan mendapatkan STR internship juga. SIP-nya internship juga. Artinya, limited practice. Hanya boleh praktik di rumah sakit atau puskesmas tempat yang bersangkutan internship, gitu.

Nah, jadi logikanya bagaimana? Sertifikat kompetensi STR, SIP, ya, ini dalam rangka menjamin bahwa dokter yang bekerja di masyarakat memang terjamin kompetensinya, terjamin juga akhlaknya, begitu. Karena akhlak itu tidak bisa diuji kompetensi, akhlak perilaku profesionalisme hanya bisa diamati. Nah, selama internship inilah sebetulnya terjadi proses penilaian yang terus-menerus. Dokter yang internship diamati terus-menerus bagaimana perilakunya, bagaimana ... apa namanya ... sikapnya, etikanya, dan seterusnya. Seandainya sudah dinyatakan layak praktik secara mandiri, bisa diberi kepercayaan, maka selesai internship diberi surat telah menyelesaikan internship, begitu. Jadi, dalam rangka menjamin bahwa memang dokter yang praktik itu tidak main-main.

Nah kemudian, mohon nanti dikoreksi kalau pemahaman terhadap pertanyaan agak kurang tepat. Jadi, yang kedua adalah tentang professional public partnership, gitu ya? Dan kemudian, bagaimana KKI menjamin kontrol publik, gitu, ya, terhadap mutu dan kompetensi dokter?

Nah, memang begini, jadi kalau di ... kita lihat di dunia ini memang ada model-model regulasi profesi, begitu ya, regulasi profesi seperti yang kami cantumkan di sini. Jadi, model regulasi profesi itu dari yang self regulasi, artinya benar-benar 100% profesi itu meregulasi, itu mandiri betul profesi. Nah, itu memang ada di Amerika. Jadi, di Amerika itu memang self regulasi, profesilah yang meregulasi. Jadi, memang sistem di Amerika kan, negara minimal perannya dalam mengatur urusan publik, gitu. Diserahkan kepada masyarakat. Jadi, betul-betul regulasi profesi tadi, ya? Bahwa profesi harus kompeten, profesi harus beretika, harus ada standar itu betul-betul oleh organisasi profesi.

Nah, kemudian kalau di Indonesia, lalu di ekstrim yang sini ada eksternal regulasi, betul-betul regulasi oleh negara. Nah, yang regulasi oleh negara itu biasanya di negara, mohon maaf, negara komunis gitu ya? Yang sangat sentralistik itu juga ada. Jadi, profesi tidak boleh regulasi, yang meregulasi negara, contohnya Korea Utara, ya. Nah, tetapi yang kemudian berkembang lalu ... nah, regulasi oleh profesi yang self regulating tadi itu sudah berjalan sejak profesi kedokteran berdiri ribuan tahun yang lalu mungkin itu, ya? Ribuan tahun yang lalu. Nah, tahun 1800-an, 1850-an di Inggris muncul kesadaran. Wah, perlu ada penyeimbang tadi, supaya ada kontrol publik atau kontrol masyarakat. Kalau profesi 100% meregulasi, nanti bisa ada konflik-konflik kepentingan. Lalu muncullah konsep regulatory body atau general medical council kalau di Inggris, konsil kedokteran. Nah, konsil kedokteran ini memang lembaga kuasi, quasi government, semi pemerintah, dibentuk atas amanah undang-undang, tapi bekerja secara mandiri, secara otonomi. Dan kemudian model di Inggris ini, di Inggris, konsil kedokteran Inggris, yaitu general medical council sudah berdiri sejak 1865 ini kemudian ditiru oleh banyak negara jajahan Inggris,

sehingga ada Malaysian Medical Council, ada Singapore Medical Council, Australia Medical Council, Canada Medical Council, semua punya konsil yang ikut sistem Inggris. Tapi, Amerika tetap, dia tetap tidak punya konsil, ya.

Nah, di konsil inilah terjadi tadi, melting pot antara kepentingan publik dengan kepentingan profesi. Nah, kalau saya melihat di Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 itu sudah bagus sekali para penyusun undang-undang tersebut, memilihkan model untuk Indonesia, yaitu kombinasi tadi, professional public partnership. Sehingga konsil kedokteran itu isinya profesinya ada, institusi pendidikannya juga ada, wakil pemerintah juga ada, wakil masyarakat juga ada, wakil rumah sakit pendidikan juga ada, lengkap jadi. Nah, di banyak negara yang mengikuti model Inggris, konsil kedokteran adalah the sole regulatory body, badan regulasi kedokteran satu-satunya, gitu, satu-satunya. Artinya, keputusan di konsil adalah final, selesai, gitu, ya. Final, selesai.

Nah, berbagai macam persoalan, masalah di tingkat praktik, di tingkat pelaksanaan dibahas di konsil, dirembuk secara musyawarah mufakat, begitu ada kesepakatan lalu dilakukan oleh secara teknis unsur-unsur yang terlibat, misalnya untuk standar kompetensi yang menyusun awalnya adalah fakultas kedokteran bekerjasama dengan kolegium, lalu disahkan oleh konsil. Begitu disahkan oleh konsil, pelaksanaannya bagaimana? Diserahkan ke AIPKI, ke jajaran fakultas kedokteran, begitu. Jadi, sudah ... menurut saya sudah bagus sekali, sudah indah sekali pengaturan ini. Jadi, semua dirembuk oleh seluruh stakeholder di konsil, di konsil juga ada wakil masyarakat yang duduk sebagai anggota konsil, semua kepentingan sudah masuk di situ. Nah, begitu ditetapkan oleh ... disahkan oleh konsil, kemudian dilakukan oleh para unsur-unsur pelaksana, begitu.

Nah, ini desain, desain yang terjadi, ya. Memang siapa keanggotaan konsil? Itu bervariasi di berbagai negara begitu, walaupun rata-rata memang multi stakeholders. Tapi, saya lihat yang paling lengkap itu di Indonesia, itu. Nah, sehingga sudah ... sudah kelihatan ya, kontrol dari ... kontrol dari publik, dari masyarakat, dari berbagai pihak terhadap KKI sudah ada.

Nah, memang masalah yang terjadi sekarang, ini pengamatan saya, begitu, wewenang konsil mengalami penurunan gitu, dengan adanya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Nah, karena sekarang tidak ada lagi sole regulatory body, maka beberapa masalah di bidang ini belum selesai begitu. Karena lalu ada sekian banyak ... apa ... pemangku kepentingan begitu, yang seharusnya bisa selesai di konsil, tapi kemudian wewenang konsil itu mengalami pergeseran, sehingga pemangku kepentingan ini tidak bisa lagi berembuk secara baik, gitu.

Nah, tentang surat ... tadi sudah, ya? Kolegium memberikan serkom. Surat tanda registrasi itu diberikan oleh konsil kedokteran, memang konsil ini memiliki mandat dari pemerintah, semua dokter yang

praktik itu harus teregistrasi begitu, harus teregistrasi untuk berbagai kepentingan, ya termasuk kalau ada masalah-masalah bisa ter ... terunut, ini siapa. Begitu.

Nah, untuk WFME tadi, WFME mengeluarkan memang guideline ya, global ... apa ... guideline untuk penyelenggaraan pendidikan dokter sebagai acuan dan memang ini sudah dipakai oleh banyak negara, gitu. Tadi pertanyaannya, apa perbedaannya dengan di kita? Di WFME, fakultas kedokteran itu punya otonomi memang ... punya otonomi. Sebetulnya ini juga sudah diadopsi oleh Pemerintah Indonesia di Undang-Undang Dikti, maupun di PP Nomor 4 Tahun 2014, ada otonomi perguruan tinggi. Bahwa fakultas kedokteran sebagai bagian dari perguruan tinggi itu boleh mulai dari merekrut sampai meluluskan, mewisuda, memberi gelar itu adalah wewenang fakultas kedokteran begitu. Dan ini juga yang berlaku di banyak negara begitu.

Jadi, sebetulnya tidak ada ... perbedaannya yang ... yang terjadi adalah saat ini ... apa namanya ... untuk fakultas kedokteran, kewenangannya untuk meluluskan itu agak "terkurangi" begitu, dengan adanya uji kompetensi yang dilakukan pada saat masih mahasiswa. Jadi, saat ini karena itu adalah amanah Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Nomor 20 Tahun 2013, mahasiswa di tingkat akhir ... jadi, mahasiswa pendidikan profesi dokter tahun ke lima atau keenam yang sudah menyelesaikan semua rotasi, sudah menyelesaikan lulus dari semua departemen klinik, sebelum lulus dari dokter, itu harus lulus uji kompetensi dulu, gitu.

Nah, ini sedikit mengurangi wewenang fakultas kedokteran, sehingga fakultas kedokteran walaupun sudah me ... mahasiswa sudah lulus dari semua departemen, tapi belum bisa diluluskan oleh fakultas kedokteran apabila mahasiswa belum lulus dari uji kompetensi yang bersifat nasional atau yang bersifat dengan UKMPPD. Nah, ini yang berbeda. Dan praktik seperti ini memang saya belum menemui, belum menemui ada negara lain yang mensyaratkan lulusan dokter harus lulus uji kompetensi nasional dulu, itu memang saya belum temui, begitu.

34. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Kalau ... kalau boleh ... mohon maaf, Pak Ketua. Itu terkurai sedikit itu bagaimana menjelaskannya?

35. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Eh (...)

36. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Ini kan ... sedikitnya itu berapa? Kalau bisa dipersentasekan begitu. Jadi, karena ... karena Ibu Ahli kan, ndak usah bahas ... apanya ... bahasanya basa-basi (...)

37. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Bahasa sungkan.

38. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Terkurangi banyak, sehingga ... apa namanya ... fakultas kedokteran itu menjadi kehilangan sebagian otoritasnya untuk menentukan orang itu sampai ke tahap bagaimana begitu.

39. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya. Terima kasih, Yang Mulia. Jadi, malah sebetulnya otoritas fakultas ... otonomi fakultas kedokteran hilang, begitu. Karena fakultas kedokteran, ya, contohnya di tempat saya, Universitas Gadjah Mada, walaupun sudah semua mahasiswa sudah selesai ujian di masing-masing bagian klinik, tapi tidak bisa meluluskan sebelum mahasiswa tersebut lulus uji kompetensi secara nasional. Nah, ini yang saat ini memang menjadi masalah, sehingga ada penumpukan mahasiswa yang sudah selesai pendidikan dari FK-nya, tapi belum bisa diluluskan karena belum lulus uji kompetensi, begitu.

Nah, ceritanya kenapa kok, tiba-tiba muncul uji kompetensi ini? Ya. Nah, ini sebetulnya yang lazim uji kompetensi itu dilakukan sesudah lulus dokter, gitu. Yang lazim, ya, di banyak negara.

40. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Ibu, sebentar. Saya sela ini. Ini keterangannya Ibu memang bagus, tapi kelihatannya dengan kasus yang kami hadapi tidak terlalu relevan.

41. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik.

42. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Dengan Kasus 10 kemarin memang kami sangat butuh keterangan seperti itu soal uji kompetensi.

43. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik.

44. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Nah, sekarang lebih kepada ... misalnya begini, Bu. Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi yang berkelanjutan, itu kan, diberikan kepada organisasi profesi. Apakah kalau kondisi seperti itu, sudah diberikan kepada organisasi profesi masih dibutuhkan pengawasan dari pemerintah dan KKI? Itu, itu, ini yang kami butuhkan sebenarnya antara seperti itu, Bu. Atau apa kira-kira filosofinya sehingga kalau seperti Ibu tadi sampaikan kan, mestinya otoritas ada pada profesi, gitu, pada organisasi profesi untuk pendidikan berkelanjutan dan ... pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi berkelanjutan. Di undang-undang itu diberikan kepada profesi dan kalau mendengar keterangan Ibu juga sudah relevan, itu memang sudah diatur di dalam undang-undang Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Tapi kemudian, Pemohon meminta tidak hanya sebatas itu, tetapi mestinya jangan sepenuhnya diberikan kepada organisasi profesi, tetapi mestinya ada intervensi atau ada campur tangan pemerintah bersama dengan KKI. Nah, kira-kira menurut keahlian Ibu, apa reasoning-nya sehingga harus lagi diberikan kewenangan kepada pemerintah dan KKI untuk ikut mengawasi organisasi profesi?

45. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik. Menurut pendapat saya, Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan standar untuk pendidikan keprofesian berkelanjutan, jadi itu disahkan oleh KKI. Jadi, sebetulnya cukup diselesaikan di KKI, tidak perlu lagi ada pemerintah ikut mengawasi karena di dalam KKI sudah ada unsur pemerintah, anggota KKI ada unsur Kementerian Kesehatan, ada unsur Kementerian Pendidikan, ada unsur asosiasi ... institusi pendidikan kedokteran, ada unsur organisasi profesi, ada unsur masyarakat, ada unsur rumah sakit pendidikan, jadi cukup diselesaikan di KKI. Nah, sebetulnya, Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan standar pendidikan profesi berkelanjutan.

46. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Baik. Saya lanjut sedikit, Bu.

47. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya.

48. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Oke, kami sudah tangkap poin itu. Poin berikutnya, misalnya di dalam Pasal 1 angka 13, kolegium itu dibentuk oleh organisasi profesi, ya. Apakah kewenangan yang diberikan kepada organisasi profesi untuk masing-masing membentuk Kolegium itu, itu harus disahkan juga oleh konsil kedokteran atau dibina oleh konsil kedokteran? Apakah (...)

49. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik.

50. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Di undang-undangnya gitu ya, Bu, ya? Bahwa kolegium itu dibentuk oleh masing-masing cabang ilmu, gitu.

51. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya. Jadi, mohon nanti saya dikoreksi. Jadi, sebetulnya kolegium sudah ada sebelum konsil kedokteran berdiri, jadi sebagian besar kolegium sudah ada sebelum konsil kedokteran berdiri. Konsil kedokteran berdiri tahun 2004. Nah, untuk cabang ilmu baru memang baru berdiri sesudah ada konsil.

52. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Betul.

53. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Nah, dengan demikian, maka mekanisme yang sekarang berlaku bahwa semua ... jadi sudah berjalan mandat dari organisasi profesi kepada kolegium untuk mengampu cabang ilmu itu sudah berjalan, gitu, sebelum konsil ada, begitu. Nah, dengan adanya konsil, maka diberi rumah ... diberi ruang oleh Undang-Undang Nomor 29 itu. MKKI masuk sebagai anggota konsil, MKKI adalah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia. Jadi, seluruh kolegium yang ada itu bergabung dikoordinasi di bawah MKKI dan MKKI ini adalah anggota dari Konsil Kedokteran Indonesia, gitu.

54. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Apakah masih ada relevansinya organisasi kolegium itu dibina oleh KKI, padahal Ibu tadi mengatakan itu mestinya bagian dari KKI?

55. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Kalau dibina secara langsung mungkin tidak, ya, karena kan, konsil itu merupakan tadi seperti federasi dari banyak unsur, maka di KKI itu kebijakan diputuskan, ditetapkan. Tapi untuk pelaksanaannya adalah ada di masing-masing unsur tadi. Jadi, misalnya KKI mengesahkan standar pendidikan profesi berkerlanjutan. Siapa yang melaksanakan? Diserahkan kepada MKKI lalu ke kolegium, gitu, ke masing-masing kolegium.

Nah, untuk mekanisme pengawasan, pembinaan, tentu ada mekanisme yang lain, begitu, bukan langsung oleh KKI. Contohnya untuk pendidikan kedokteran. Untuk pendidikan kedokteran, walaupun standar kompetensi dan standar pendidikan profesi dokter disahkan oleh konsil, tetapi fakultas kedokteran, insititusi pendidikan, ada mekanisme akreditasi, ada mekanisme lain di luar KKI, yang memantau penyelenggaraan pendidikan dokter. Nah, untuk kolegium, memang baru berdiri sesudah konsil kedokteran, ini saat ini belum berjalan, tapi untuk profesi lain sudah, ya. Contohnya, kita tahu ada Badan Nasional Sertifikasi Profesi sebagai amanat dari PP, kalau enggak salah Nomor 23 Tahun 2004, begitu.

Nah, ke depan, bisa saja kolegium ini kemudian di ... apa namanya ... dilisensi oleh BNSP, memang BNSP (Badan Nasional Sertifikasi Profesi) ini mendapat mandat oleh pemerintah untuk memberikan lisensi kepada LSP, LSP adalah lembaga sertifikasi profesi, gitu. Dan mereka punya persyaratan, suatu lembaga ... jadi organisasi profesi boleh mengajukan untuk diberi lisensi sebagai LSP. Itu ada persyaratan-persyaratan, ya, yang harus dipenuhi untuk bisa sebagai lembaga sertifikasi profesi. Tapi, memang BNSP ini memang baru muncul sesudah kolegium berjalan, sesudah konsil kedokteran ada. Nah, memang ini masa transisi ke depan bisa diarahkan ke sana.

56. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Ada, satu lagi, Bu. Menegaskan kembali sebenarnya, kolegium itu kan dibentuk oleh organisasi profesi, apakah dibutuhkan pengesahan dari KKI? Atau tanpa disahkan lagi tidak ada masalah, gitu? Karena itu kan kewenangannya organisasi profesi. Dan undang-undang memberikan kewenangan kepada organisasi profesi, untuk membentuk kolegium kedokteran itu. Apa masih dibutuhkan lagi pengesahan dari KKI, serta pengawasan dari KKI?

57. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik. Yang saya tahu, fungsi KKI sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah mengesahkan percabangan ilmu baru, ya.

Kolegium yang sudah ada itu sudah berdiri sebelum ... sebelum KKI, jadi ya memang sudah langsung bergabung di bawah MKKI. Lalu, Ketua MKKI menjadi anggota konsil. Tapi untuk cabang ilmu baru, maka pengesahannya oleh konsil kedokteran.

Nah, biasanya sesudah ada cabang ilmu baru, maka organisasi profesi lalu membentuk kolegium. Tapi, untuk suatu cabang ilmu baru itu disahkan, itu melalui proses pembahasan di Konsil Kedokteran Indonesia.

58. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Artinya, bukan kolegium yang dibentuk oleh profesi yang harus disahkan oleh KKI?

59. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Bukan, bukan.

60. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Terima kasih, Ibu, cukup.

61. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

62. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Bisa dilanjutkan?

63. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, masih ada? Silakan!

64. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Lanjutkan yang tadi. Baik, ya, tadi mohon maaf ada beberapa pertanyaan mengenai uji kompetensi, begitu. Jadi, lanjut ke penyelenggara P2KB adalah IDI, tadi juga sudah kami sampaikan. Salah satu fungsi lembaga profesi atau organisasi profesi menurut literatur dan praktik di banyak negara adalah melakukan peningkatan, pemutakhiran, updating, kemampuan dari anggotanya, dalam bentuk pendidikan berkelanjutan dan IDI membentuk Badan P2KB untuk melaksanakan fungsi ini, begitu.

Nah, kemudian apakah harus diawasi konsil? Tadi sudah jelas, ya, jadi bukan ... konsil tidak masuk ke hal teknis sebetulnya, konsil ada di

level kebijakan, untuk hal-hal teknis, implementatif, ada di masing-masing unsur yang menjadi membentuk konsil, begitu.

Nah, penyelenggaraan P2KB, ini sebetulnya bisa melibatkan kolegium dan juga bisa melibatkan fakultas kedokteran. Sebetulnya, ini hal teknis, ya, bukan merupakan masalah yang konstitusional begitu, artinya bisa dilakukan. Nah, terkait dengan AD/ART IDI atau tupoksi, kebetulan saya tidak mendalami secara rinci AD/ART IDI, tetapi dari pengamatan saya, IDI itu terdiri dari beberapa badan-badan otonom yang memiliki tupoksi masing-masing. Dan tentu layaknya sebuah organisasi, sudah punya mekanisme internal, ya, pengawasan internal, begitu.

Kemudian, untuk kewenangan KKI, sebetulnya di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, kewenangan KKI itu cukup ... apa namanya ... luas, ya. Mulai dari pendidikan dan karena mengesahkan standar kompetensi, standar pendidikan profesi dokter itu KKI. Standar pendidikan kompetensi dokter spesialis, standar pendidikan profesi dokter spesialis juga KKI. Jadi sampai ke memberikan STR itu KKI kewenangannya cukup luas, ya, hanya memang menjadi berkurang dengan adanya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, gitu.

Jadi sebetulnya kalau, ya, sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, wewenang KKI memang sudah seharusnya demikian, gitu, hanya ada beberapa kewenangan yang kemudian berkurang. Bagaimana?

65. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Undang-Undang Praktik atau Pendidikan?

66. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Yang mengurangi wewenang KKI itu di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran (...)

67. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Pendidikan (...)

68. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya, Nomor 20 Tahun 2013 (...)

69. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Kan itu kan, KKI adanya di belakang kan (...)

70. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

KKI (...)

71. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Bukan dengan dipraktik.

72. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya.

73. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Praktik kan, lebih dulu. 2004 baru ada.

74. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya, betul. Kemudian mengenai tumpang-tindih kewenangan. Sebetulnya di Undang-Undang Praktik itu sudah ... sudah jelas desainnya. Jadi, semua pemangku kepentingan itu dalam hal urusan pendidikan kedokteran dan praktik kedokteran bergabung di KKI, perwakilan-perwakilannya, dan semua dibahas di KKI. Selesai di KKI, kebijakan disahkan, ditetapkan oleh KKI. Lalu pelaksanaan teknisnya, implementasinya di unsur masing-masing, begitu.

75. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Persoalannya bukan persoalan unsur, Bu. Unsur yang ada di KKI memang benar ada 17 unsur itu, kan?

76. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya.

77. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Sesuai dengan keputusan ... peraturan presiden ... apa (suara tidak terdengar jelas) presiden, ya? Yang mendasari itu. Tapi persoalannya secara kelembagaan, fungsi itu kemudian tumpang-tindih apa tidak? Bukan persoalan unsur yang ada di dalam itu kemudian diyakini bahwa itu kemudian bisa merepresentasikan, itu secara formal okelah, tapi sebenarnya yang diminta Pemohon itu sampai memperluas kewenangan KKI, ada, enggak, yang kemudian overlapping? Sebenarnya pertanyaan saya (...)

78. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya (...)

79. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Begitu.

80. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik. Menurut pendapat saya KKI, sebaiknya jangan masuk ke wilayah teknis, KKI ada di wilayah kebijakan, begitu. Karena memang KKI anggotanya 17 orang tadi, tidak mungkin harus mengawasi. Kalau kolegium itu jumlahnya ada 30-an begitu, sangat terbatas.

81. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Bukan persoalannya unsurnya, Ibu. Unsurnya itu kan, formalitas untuk mengisi itu mungkin untuk supaya independensinya kemudian aspirasi-aspirasi bisa ada di situ, tapi sebenarnya secara kelembagaan. Kalau kelembagaannya memang untuk pembinaan, pengawasan, dan regulasi jangan masuk teknis, mestinya kan itu, Ibu. Bukan karena kemudian alasannya karena sudah ada unsur di dalamnya, itu kan, ada dua hal yang mestinya harus dipisahkan, sedikit dipisahkanlah, Ibu.

82. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya.

83. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Jadi, prinsipnya tidak tepat kalau kemudian teknis juga masuk karena ini kan kalau disahkan, kemudian terlibat dalam soal pendidikan terlalu masuk wilayah teknis. Kan, begitu Ibu, ya?

84. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Betul.

85. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Ya. Itu yang sebenarnya saya inginkan ketegasan Ibu.

86. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Ya, baik, baik. Terima kasih. Kemudian ... oh, ini tadi sudah terjawab semua. Ya, jadi kalau menurut pendapat saya sebetulnya permasalahan-permasalahan yang ada sekarang ini masa transisi karena berbagai perkembangan terbaru, jadi lebih ke arah teknis pelaksanaan, begitu.

87. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

88. AHLI DARI PIHAK TERKAIT: TITI SAVITRI PRIHATININGSIH

Baik, terima kasih.

89. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Pihak Terkait sudah cukup, ya? Ahli dan saksi. Baik, masih ada bukti PT-1, ya, yang diajukan tadi, ya?

90. PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Ya, Yang Mulia. Kami mengajukan bukti PT-1 anggaran ... buku Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga IDI terbaru, hasil Mukhtamar Samarinda Tahun 2018. Terima kasih, Yang Mulia.

91. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Ya, sudah diverifikasi dan dinyatakan sah.

KETUK PALU 1X

Ya, sidang hari ini adalah sidang terakhir. Kesempatan berikutnya adalah untuk penyerahan kesimpulan dan harus diserahkan kepada Kepaniteraan paling lambat hari Kamis, 28 Februari 2019, pukul 14.00 WIB. Untuk Pemohon, Kuasa Presiden, dan Pihak Terkait, ya. Sama-sama punya kesempatan untuk menyerahkan kesimpulan.

Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 12.33 WIB

Jakarta, 20 Februari 2019
Panitera,

t.t.d.

Muhidin
NIP. 19610818 198302 1 001

Risalah persidangan ini adalah bentuk tertulis dari rekaman suara pada persidangan di Mahkamah Konstitusi, sehingga memungkinkan adanya kesalahan penulisan dari rekaman suara aslinya.