



**MAHKAMAH KONSTITUSI  
REPUBLIK INDONESIA**

-----  
**RISALAH SIDANG  
PERKARA NOMOR 21/PUU-XXI/2023**

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

**ACARA  
MENDENGARKAN KETERANGAN AHLI  
DAN SAKSI PRESIDEN  
(VI)**

**J A K A R T A**

**KAMIS, 22 JUNI 2023**



**MAHKAMAH KONSTITUSI  
REPUBLIK INDONESIA**

-----  
**RISALAH SIDANG  
PERKARA NOMOR 21/PUU-XXI/2023**

**PERIHAL**

Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

**PEMOHON**

1. Gede Eka Rusdi Antara
2. Made Adhi Keswara
3. I Gede Sutawan

**ACARA**

Mendengarkan Keterangan Ahli dan Saksi Presiden (VI)

**Kamis, 22 Juni 2023, Pukul 11.17 – 13.18 WIB  
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,  
Jln. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat**

**SUSUNAN PERSIDANGAN**

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1) Anwar Usman           | (Ketua)   |
| 2) Saldi Isra            | (Anggota) |
| 3) Arief Hidayat         | (Anggota) |
| 4) Suhartoyo             | (Anggota) |
| 5) Manahan MP Sitompul   | (Anggota) |
| 6) Daniel Yusmic P Foekh | (Anggota) |
| 7) M. Guntur Hamzah      | (Anggota) |

**Rizki Amalia**

**Panitera Pengganti**

**Pihak yang Hadir:****A. Kuasa Hukum Pemohon:**

Viktor Santoso Tandiasa

**B. Pemerintah:**

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1. Fhauzanul Ikhwani  | (Kemenkumham) |
| 2. Henri Unesdo       | (Kemenkumham) |
| 3. Purwoko            | (Kemenkumham) |
| 4. Surdiyanto         | (Kemenkumham) |
| 5. Imran Agus Nurali  | (Kemenkes)    |
| 6. Cici Sri Suningsih | (Kemenkes)    |
| 7. Maritania          | (Kemenkes)    |
| 8. Indah Febrianti    | (Kemenkes)    |

**C. Ahli dari Pemerintah:**

1. Herkutanto
2. Ahmad Redi

**D. Saksi dari Pemerintah:**

Saleh Al Mochdar

\*Tanda baca dalam risalah:

[sic!]: tanda yang digunakan apabila penggunaan kata dalam kalimat yang digunakan oleh pembicara diragukan kebenarannya antara ucapan dengan naskah/teks aslinya.

... : tanda elipsis dipakai dalam kalimat yang terputus-putus, berulang-ulang, atau kalimat yang tidak koheren (pembicara melanjutkan pembicaraan dengan membuat kalimat baru tanpa menyelesaikan kalimat yang lama).

(...): tanda yang digunakan pada kalimat yang belum diselesaikan oleh pembicara dalam sidang, namun disela oleh pembicara yang lain.

**SIDANG DIBUKA PUKUL 11.17 WIB****1. KETUA: ANWAR USMAN [00:00]**

Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

**KETUK PALU 3X**

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua. Agenda sidang untuk Perkara 21 Tahun 2023 Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mendengar keterangan dua ahli dan satu saksi dari Presiden. Ahli yang dihadirkan Prof. Herkutanto dan Dr. Ahmad Redi, kemudian saksi Dr. Saleh Al Mochdar. Sebelum didengar keterangannya, diminta untuk ke depan para ahli dan juga saksi. Untuk Ahli Prof. Herkutanto, mohon Yang Mulia Pak Manahan untuk memandu. Kemudian, untuk Ahli Dr. Ahmad Redi dan untuk Saksi Dr. Saleh Al Mochdar, mohon Yang Mulia Pak Suhartoyo untuk memandu, sumpah. Ya, mungkin Prof. Herkutanto dulu, silakan Pak Manahan.

**2. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL [01:50]**

Baik, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Kepada ahli, Prof. Dr. Herkutanto beragama Katolik ya? Baik, tangan dengan tiga jari, tangan kiri di atas Alkitab agar mengikuti lafal janji yang saya tuntunkan. Kita mulai.

"Saya berjanji sebagai Ahli, akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya. Semoga Tuhan menolong saya."

**3. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [02:13]**

Saya berjanji sebagai Ahli, akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya. Semoga Tuhan menolong saya.

**4. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL [02:24]**

Terima kasih, saya kembalikan kepada Yang Mulia Pak Ketua.

**5. KETUA: ANWAR USMAN [02:28]**

Ya, baik, lanjut. Yang Mulia.

**6. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [02:31]**

Pak Ahmad Redi, ya, saya bantu lafalnya, Saudara yang bersumpah. "Bismillahirrahmaanirrahiim," ... yang Ahli dulu, yang Saksi nanti, ya.

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

**7. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [02:49]**

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

**8. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [03:07]**

Sekarang Saksi.

"Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai saksi, akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya."

**9. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [03:09]**

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai saksi, akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya.

**10. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [03:30]**

Cukup.

**11. KETUA: ANWAR USMAN [03:33]**

Ya, baik, kembali ke tempat. Ya, untuk ahli terlebih dahulu. Siapa yang didengar terlebih dahulu, Kuasa Presiden?

**12. PEMERINTAH: PURWOKO [03:51]**

Ya, baik, Yang Mulia. Untuk keterangan ahli dari Kuasa Presiden, yang akan membacakan pertama, Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., kemudian yang nanti yang selanjutnya Prof. Herkutanto, Yang Mulia. Demikian, terima kasih.

**13. KETUA: ANWAR USMAN [04:04]**

Baik, dipersilakan Ahli Dr. Ahmad Redi terlebih dahulu. Silakan!

**14. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [04:18]**

Baik, terima kasih, Yang Mulia. Bismillahirrahmaanirrahiim. Assalamualaikum wr. wb. Kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Kepada Yang Terhormat Wakil Pemerintah dan DPR RI, Kepada Yang Terhormat Para Pemohon dan Kuasa Hukumnya.

**15. KETUA: ANWAR USMAN [04:38]**

Ya, waktu sekitar 10 menit, ya.

**16. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [04:40]**

Siap, Yang Mulia.

**17. KETUA: ANWAR USMAN [04:42]**

Pemaparan nanti dilanjutkan pendalaman, silakan!

**18. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [04:44]**

Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan perihal permohonan kepada saya untuk memberikan Keterangan Ahli di Mahkamah Konstitusi ini dalam Pengujian Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor ... ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perkenankan saya memberikan keterangan Ahli di sidang yang mulia ini.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Dalam Keterangan Ahli ini, izinkan saya untuk menguraikan dua substansi besar sebagai bangunan argumentasi yang berelasi dengan Pengujian Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 sebagai berikut.

1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai infrastruktur hukum dalam perlindungan setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan Ketentuan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, dan
2. MKDKI sebagai penegak disiplin kedokteran, bukan sebagai penegak hukum kedokteran.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 merupakan institusionalisasi sila ke-2 dan sila ke-5 Pancasila yang menghendaki adanya kristalisasi nilai dan norma kemanusiaan yang adil dan beradab, serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dalam bidang kesehatan sosial, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik.

Pengembangan pelayanan kesehatan yang baik ini teroperasionalisasi dalam berbagai norma, kelembagaan, ketatalaksanaan, sumber daya manusia di berbagai peraturan perundangan-perundangan bidang kesehatan. Antar-ketiga pilar ini merupakan satu kesatuan utuh yang saling menguatkan yang tertuang dalam berbagai legislasi dan regulasi di bidang kesehatan dengan tujuan sebagai penciptaan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pilar kelembagaan, ketatalaksanaan, dan SDM sangat penting dalam penciptaan pelayanan kesehatan yang berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan kepada pasien. Asas keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien ini berelasi dengan pilar kelembagaan, ketatalaksanaan, dan SDM, yaitu terhadap keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai infrastruktur hukum kesehatan.

Hal ini sebagaimana tertuang dalam Ketentuan Pasal 69 ayat (1), (2), dan (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mengatur:

1. Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI.
2. Keputusan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin, dan
3. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
  - a. Pemberian peringatan tertulis.
  - b. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP, dan/atau
  - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 69 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini terkoneksi secara langsung dengan ketentuan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua MKDKI. Bahkan dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi dapat dikenai pertanggungjawaban pidana dan perdata.

Ketentuan dalam Pasal 66 ayat (1), 66 ayat (3), dan Pasal 69 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini, tidak lepas dari dimensi filsafat moral mengenai konsepsi bahwa secara umum, manusia selalu berada

pada dua hal kemungkinan, yaitu kemungkinan konsekuensi kebaikan dan keburukan. Prinsip ini disebut dengan Principle of Double Effect. Prinsip efek ganda yang mana manusia selalu terikat pada dua hal, yaitu efek baik (intended good), efek yang diharapkan, dan efek buruk, yaitu efek yang tidak diharapkan (unintended devil).

Kehadiran MKDKI merupakan infrastruktur hukum guna merespons Principle of Double Effect ini terkait dengan unintended devil dari dokter atau dokter gigi yang menimbulkan efek buruk bagi orang lain yang merugikan ... yang dirugikan tindakannya atau ... oleh dokter, dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan Pancasila dan konstitusi khususnya dalam asas nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan terhadap pasien.

Kehadiran MKDKI sebagai infrastruktur hukum dalam perlindungan hukum norm adresaat, yaitu pasien dari praktik kedokteran oleh dokter dan dokter gigi sebagai penjaga disiplin. Selain bahwa dokter dan dokter gigi pula terikat pada pertanggungjawaban etika dan disiplin.

Pilar kelembagaan MKDKI ini didukung pula oleh dua pilar ketatalaksanaan dan SDM yang diatur secara komplementer dan multi-norma dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Ketatalaksanaan MKDKI dalam menjalankan tugasnya untuk menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter, dokter gigi, dilakukan melalui pemrosesan pengaduan, pemeriksaan, dan keputusan berdasarkan hasil pemeriksaan.

Bentuk kelembagaan MKDKI yang memiliki ketatalaksanaan ini sebagai upaya perlindungan warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Apabila dirugi ... apabila diuraikan dalam tabel norma, maka terlihat dalam tabel di bawah ini.

Bahwa subjek norma adalah dokter, dokter gigi, dan KKI. Operator norma kekuatan hukum mengikat putusan MKDKI. Objek normanya adalah keputusan MKDKI. Keterangan norma bahwa sanksi yang diberikan oleh MKDKI mengikat kepada dokter dan dokter gigi, serta rekomendasi yang diberikan oleh MKDKI mengikat pula kepada KKI. Sehingga kesimpulannya, dokter atau dokter gigi terikat pada sanksi yang dikenakan oleh KKI berdasarkan rekomendasi MKDKI. Dan KKI terikat pada rekomendasi dari MKDKI untuk melakukan pencabutan STR dan SIP.

Terhadap ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran khususnya mengenai relasi mengikatnya rekomendasi MKDKI atas pencabutan STR atau SIP oleh KKI, menurut Ahli, merupakan ketentuan normatif yang sangat jelas, bernalar, wajar karena:

1. Ketentuan ini mempertegas ketentuan normatif pasal-pasal lain dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyangkut kewenangan kelembagaan KKI, sebagaimana diatur dalam Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mengatur antara lain fungsi KKI untuk melakukan pembinaan terhadap



dokter dan dokter gigi, serta melakukan pembinaan secara bersama dengan lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing, dan mencabut STR dokter dan dokter gigi.

Pengaturan mengenai *rekomendasi* dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan norma penegas atau affirmation norm terhadap kewenangan KKI, sebagaimana diatur dalam Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Praktik Kedokteran agar kewenangan KKI tidak dinegasikan dan dieliminasi oleh MKDKI. Sehingga tidak ada konflik norma, distorsi norma, kontestasi norma, dan malfungsi norma.

Untuk itu, dalam memaknai kata *rekomendasi* dalam Pasal 69 ayat (3) harus pula dibaca secara sistematis bersamaan atau simultansi antara ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 66, dan Pasal 69 Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Pemaknaan kata mengikatnya *rekomendasi* bila hanya menggunakan penafsiran yang sempit, kaku, tertutup seperti metode penafsiran gramatikal, maka kata *rekomendasi* hanya dimaknai terbatas pada anjuran atau nasihat, sehingga tidak ada terlihat distorsi norma, yaitu penegasian makna mengikat dari kata *rekomendasi*. Seolah-olah keduanya bertentangan satu sama lain, padahal kata *rekomendasi* ini merupakan suatu rangkaian yang mengalir secara normatif dari berbagai pasal yang terkoneksi satu dengan yang lainnya. Mengikatnya rekomendasi ini menyangkut adanya kewenangan untuk mencabut STR yang satu-satunya dipunyai oleh MKDKI.

Majelis Hakim Yang Mulia. Selanjutnya, apabila menggunakan penalaran kritis untuk menilai kewenangan KKI dengan relasi pada mengikatnya rekomendasi MKDKI, maka dengan merujuk pada ketentuan Pasal 8 Undang-Undang Praktik Kedokteran terkait kewenangan untuk mencabut STR tidak terdapat kewenangan pencabutan SIP oleh KKI. Maka, berdasarkan penalaran yang wajar, dapat dijelaskan: 1) secara normatif, sesuai dengan ketentuan Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran bahwa SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota atau Dinas Kesehatan di kabupaten/kota. Ketentuan Pasal 37 ini tidak dapat berdiri sendiri atau tidak otonom dari norma primer, tetapi terdapat norma lain sebagai norma pelengkap, yaitu Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa untuk mendapatkan SIP, dokter atau dokter gigi harus memiliki STR atau Surat Tanda Registrasi dokter gigi yang masih berlaku. SIP dan STR ini merupakan hilir dan hulu. Pangkalnya ialah STR, sedangkan muaranya adalah SIP.

Dengan demikian, berdasarkan penalaran yang wajar, menggunakan penafsiran sistematis, maka secara sistemik, struktural, dan fungsional, relasi STR dan SIP dikaitkan dengan kewenangan KKI dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat dimaknai:

1. Tindakan pencabutan STR oleh KKI secara sistematis berdampak pula pada berlakunya SIP karena syarat untuk mendapatkan SIP ialah adanya STR. Apabila STR dimaknai, maka sine qua non dengan keberadaan SIP. SIP tidak akan ada tanpa didahului oleh STR. Dan STR merupakan awal dari terbitnya SIP. Secara struktural dan fungsional, eksistensi SIP yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota merupakan akibat dari terbitnya STR oleh KKI.

2. Pencabutan STR yang merupakan kewenangan KKI akan berdampak pada kewenangan pejabat kesehatan di kabupaten/kota dalam menerbitkan SIP. Dalam pasal ... dalam ketentuan Undang-Undang Praktik Kedokteran mengatur, meski SIP diterbitkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota, namun pejabat kesehatan ini tidak diberikan kewenangan untuk melakukan pencabutan SIP. Undang-Undang Praktik Kedokteran hanya memberikan kewenangan atribusi pencabutan SIP kepada KKI dan kewenangan ini tidak diberikan kepada dinas kabupaten/kota. Padahal dalam hukum administrasi negara, diatur bahwa hanya pejabat berwenang secara atribusi, delegasi, atau mandat yang dapat melakukan kewenangannya.

Kewenangan atribusi merupakan kewenangan pertama dan utama karena memberikan ... karena pemberian kewenangan kepada badan atau pejabat pemerintahan disumberkan pada pemberian kewenangan dalam Undang-Undang Dasar dan undang-undang. Kewenangan mencabut SIP berada dalam kewenangan KKI berdasarkan rekomendasi MKK ... MKDKI yang sifat rekomendasi ini mengikat. Kewenangan KKI dan MKDKI ini merupakan kewenangan atribusi.

Dengan demikian, pencabutan SIP bukanlah merupakan kewenangan pencabutan oleh pejabat di kabupaten/kota, meskipun ia diberikan kewenangan atribusi untuk menerbitkan SIP. Karena secara atribusi, kewenangan pencabutan SIP hanya diberikan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran kepada KKI.

3. Pencabutan STR sekaligus SIP oleh KKI merupakan bentuk kesatuan kelembagaan dan ketatalaksanaan yang mempercepat proses pemberian sanksi disiplin dan menghindari terjadinya konflik kewenangan yang berbasis pada ego sektoral kelembagaan yang merugikan pembangunan kesehatan.

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi. Selanjutnya, rekomendasi dalam hukum administrasi negara merupakan produk administrasi negara yang bersifat deklaratif, yaitu keputusan dan/atau tindakan administrasi negara yang hanya bersifat pengesahan, setelah melalui proses

pembahasan di tingkat pejabat pemerintahan yang menetapkan keputusan bersifat konstitutif. Dalam rezim hukum administrasi negara, keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi negara yang bersifat penetapan mandiri oleh pejabat pemerintahan atau ... atau keputusan konstitutif.

Tanpa ada keputusan MKDKI yang bersifat konstitutif, maka keputusan KKI sebagai keputusan yang bersifat deklaratif tidak akan pernah ada. Keputusan deklaratif ini merupakan keputusan yang tidak mengubah hak dan kewajiban yang telah ada, tetapi sekadar menyatakan hak dan kewajiban tersebut. Keputusan deklaratif ini meski ... meski didahului oleh keputusan konstitutif yang meletakkan kewajiban untuk meletakkan sesuatu, tidak melakukan sesuatu, atau memperkenalkan ... memperkenalkan sesuatu, memberikan status pada subyek hukum, meletakkan prestasi, termasuk dalam membatalkan berlakunya sebuah keputusan tertentu.

Sifat keputusan KKI mengenai pencabutan STR atau SIP dokter atau dokter gigi hanya bersifat pengesahan semata, sehingga ia terikat terhadap keputusan konstitutif, yaitu rekomendasi MKDKI. Dalam teori hukum administrasi negara, keputusan KKI tentang pencabutan SIP merupakan keputusan terikat, yaitu keputusan itu hanya melaksanakan ketentuan yang sudah ada, tanpa adanya ruang kebebasan bagi pejabat yang bersangkutan.

Keputusan KKI ini bukan keputusan yang bersifat bebas. Merupakan keputusan yang didasarkan pada kewenangan bebas atau kebebasan bertindak yang dimiliki oleh pejabat tata usaha negara, baik dalam bentuk kebebasan kebijaksanaan maupun kebebasan interpretasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka Pasal 69 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran sudah sangat jelas, bernalar, dan wajar, sehingga tidak memiliki masalah atau law making process problem dan non-interpretation problem. Bilapun terdapat masalah dalam pelaksanaan terkait kewenangan MKDKI dan KKI, maka hal ini merupakan implementation problem dan capacity problem, baik kapasitas moralitas maupun kapasitas intelektualitas dari pemegang kewenangan, penegak disiplin kedokteran dalam memeriksa dan memutuskan pengaduan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Dengan demikian, dapat kesimpulan:

1. Rekomendasi MKDKI yang mengikat KKI telah sesuai dengan kebenaran normatif, teoretik, dan filosofik.
2. Rekomendasi MKDKI bukan merupakan anjuran atau nasihat semata yang memberikan pilihan kepada KKI untuk berbuat atau tidak berbuat. Namun, ia merupakan keputusan atau tindakan administrasi negara yang bersifat konstitutif. Sedangkan keputusan KKI, merupakan keputusan deklaratif dan terikat.

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. MKDKI bukan penegak hukum, sehingga tidak terikat pada due process of law. MKDKI merupakan penegak disiplin kedokteran yang berwenang untuk menentukan ada/tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

Berikut adalah tabel Perbandingan Lembaga Penegak Disiplin dan lembaga Penegakan Hukum. Lembaga penegak hukum, bila merujuk pada batu uji, maka yang dibatu ... yang dirujuk adalah norma hukum. Sedangkan lembaga penegak disiplin, yang dirujuk adalah lembaga disiplin atau keilmuan profesi. Lembaga penegak hukum, sanksinya adalah sanksi pidana dan administrasi negara. Sedangkan lembaga penegak disiplin, sanksinya dapat berupa administratif ... sanksi administrasi.

Keberlakuan lembaga penegak hukum berlaku kepada seluruh subjek hukum, baik natuurlijke persoon maupun rechtspersoon. Sedangkan lembaga penegak disiplin, hanya berlaku pada profesi tertentu saja. Lembaga penegak hukum menggunakan due process of law, sedangkan lembaga penegak disiplin tidak menggunakan due process of law. Sedangkan upaya korektif untuk lembaga penegak hukum adalah secara hirarkis, sedangkan untuk lembaga penegak disiplin tidak hirarkis.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka MKDKI merupakan lembaga penegak disiplin dan bukanlah lembaga penegak hukum yang di dalamnya ada due process of law.

Akhirnya, demikian keterangan yang saya sampaikan. Ahli teringat dengan perkataan Bapak Kedokteran Dunia, Abu Ali Al-Huseyn bin Abdullah bin Hasan Ali bin Sina atau Ibnu Sina bahwa dokter ... dokter yang bodoh adalah ajudan kematian. Dokter yang bodoh adalah ajudan kematian. Dokter yang bodoh adalah ajudan kematian. Ibu Sina mengingatkan kepada kita mengenai bahwa di setiap kebaikan yang diharapkan, selalu ada potensi keburukan yang tidak diharapkan. Untuk itu, keberadaan MKDKI dan KKI merupakan pilar prevensi sekaligus referensi dalam respons Principal of Double Effect di bidang kesehatan.

Demikian, semoga Allah SWT menolong bangsa dan negara ini. Wallahu'alam bishowab. Assalamualaikum wr. wb.

#### **19. KETUA: ANWAR USMAN [22:52]**

Walaikum salam wr. wb. Terima kasih, Ahli Dr. Ahmad Redi.

Selanjutnya, Ahli Prof. Herkutanto, dipersilakan! Waktu sama, sekitar 10 menit.

#### **20. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [23:09]**

Terima kasih, Yang Mulia.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Yang terhormat Pemerintah Republik Indonesia, dan DPR RI. Yang terhormat Para Pemohon dan Kuasa Hukumnya. Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua. Dalam persidangan ini, perkenankan Ahli membantu persidangan dalam perkara ini dengan menyampaikan tiga hal.

Yang pertama adalah perbedaan antara norma disiplin dan norma hukum dalam praktik kedokteran. Yang kedua adalah mekanisme penerapan norma disiplin profesi kedokteran untuk memproteksi masyarakat. Dan yang ketiga adalah kedudukan KKI terhadap MKDKI.

Namun, sebelum Ahli menguraikan dengan singkat ketiga hal tersebut di atas, perkenankan Ahli langsung menyampaikan empat kesimpulan pendapat Ahli terhadap kesemua yang apa akan Ahli sampaikan di dalam persidangan ini. Keempat kesimpulan itu adalah sebagai berikut.

Yang pertama, proses penegakan disiplin berbeda dengan penegakan hukum karena tujuan norma disiplin adalah menjaga kehormatan profesi dengan cara memproteksi keselamatan masyarakat melalui tindakan disiplin terhadap praktisi yang tidak laik untuk praktik. Hal ini berbeda dengan norma hukum yang bertujuan mewujudkan kedamaian hidup bersama dengan memberikan rasa keadilan melalui pemenuhan hak dan kewajiban para pihak yang berkonflik.

Kesimpulan kedua, dokter yang dicabut STR-nya oleh MKDKI tidak dapat dikatakan sebagai dilanggar haknya berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1). Karena melakukan tindakan praktik kedokteran itu bukan hak yang umumnya dimiliki oleh semua orang, tetapi merupakan hak istimewa, atau hak optional, atau hak tambahan yang diberikan kepada yang bersangkutan karena melakukan praktik kedokteran itu dilarang untuk siapa saja, kecuali bagi yang mereka telah memenuhi syarat-syarat untuk melakukan praktik kedokteran. Dan hak itu akan otomatis gugur bila syarat-syarat laik untuk praktik tidak terpenuhi.

Yang ketiga, tindakan KKI mencabut STR seorang dokter bukanlah merupakan tindakan hukuman terhadap dokter sebagaimana dalam pengertian hukum. Tetapi tindakan itu adalah untuk memproteksi keselamatan masyarakat dari dokter yang tidak laik untuk praktik.

Yang keempat, pada hakikatnya tidak terjadi *contradictio in terminis* antara Pasal 69 ayat (1) dan 69 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran terkait dengan istilah mengikat KKI dan rekomendasi MKDKI. Penanganan kasus disiplin profesi medis ditangani secara *teamwork*, bersama-sama antara KKI dan MKDKI, sehingga KKI terikat kepada putusan MKDKI sebagai anggota *teamwork*-nya. Tidak adanya kewenangan MKDKI untuk mengeksekusi keputusan pencabutan STR itu menyebabkan sanksi disiplin itu berupa rekomendasi saja kepada KKI yang memang memiliki kepentingan untuk itu dan kewenangan untuk itu.

Untuk mendukung keempat kesimpulan tadi, perkenankan Ahli menyampaikan tiga hal utama yang sudah Saksi disampaikan. Yang pertama adalah perbedaan antara norma disiplin dan hukum dalam praktik kedokteran. Yang Mulia, penjelasan tentang perbedaan antara norma disiplin dan norma hukum akan memberikan pemahaman pada kita, apakah pencabutan STR oleh KKI itu melanggar hak dasar warga negara ataukah tidak? Selain itu juga pemahaman norma ini akan menyingkirkan kekeliruan persepsi atau pandangan yang mencampuradukkan dan mempersamakan proses persidangan hukum dengan proses persidangan disiplin. Untuk membedakan norma disiplin dan norma hukum, perkenankan Ahli memberikan contoh seperti berikut.

Apabila ada seorang anak nakal melempar genting tetangga dengan batu, sehingga menimbulkan kerugian. Maka bisa dipahami, bila tetangga tersebut mendatangi keluarga orang tua anak itu tadi untuk meminta ganti rugi. Dalam hal nilai ganti rugi tersebut disepakati, itu tidak masalah. Ketika tidak disepakati, maka para pihak menggunakan jalur hukum untuk mencari keadilan di forum pengadilan. Masalahnya, Majelis Yang Mulia, ketika anak itu pulang ke rumah, maka keluarganya akan membuat sidang keluarga untuk mendengarkan penjelasan anak tersebut, bila keluarga berpendapat bahwa anak itu tadi melanggar norma disiplin yang diajarkan keluarga, maka anak itu akan diberikan tindakan disiplin oleh keluarga berupa misalnya sementara tidak boleh keluar bermain untuk 2 hari atau 3 hari untuk didisiplinkan. Saat itulah tetangga langsung diamankan dari si anak nakal tersebut, sehingga keluarga tetap dihormati oleh lingkungannya.

Dari contoh di atas, nampak bahwasanya perbedaan penerapan norma hukum dan norma disiplin itu nampak. Bisa diandaikan, keluarga tersebut adalah kelompok profesi kedokteran yang direpresentasikan oleh KKI dan MKDKI. Saat mencabut STR praktisi yang ditetapkan tidak laik untuk praktik. Pencabutan itu ditujukan untuk memproteksi masyarakat dari praktisi yang tidak laik, bukan memberikan beban tambahan penghukuman seperti di dalam teori-teori hukum pidana dan seterusnya. Dengan demikian, masyarakat menghormati profesi. Dari sinilah asal kata MKDKI, Majelis Kehormatan karena tujuannya adalah bukan menegakkan keadilan, tetapi menjaga kehormatan melalui mekanisme pencabutan STR. Jadi, mekanisme penegakkan normanya juga khas, dalam arti kata *due process of disiplinnya*.

Yang kedua adalah mekanisme penerapan norma disiplin kedokteran untuk memproteksi masyarakat. Yang Mulia, setiap negara yang beradab senantiasa memiliki suatu lembaga yang akan memproteksi warganya dari praktisi medis yang tidak laik untuk praktik di negaranya, dalam hal ini di Indonesia adalah KKI. Bentuk proteksi itu adalah dengan cara mengendalikan para praktisi medis melalui dua mekanisme, yaitu perkenankan saya menggunakan bahasa Inggris, *entering to the profession* dan yang kedua adalah *expelling from the profession*.

Mekanisme yang pertama memasukkan seseorang ke dalam ranah profesi dikatakan sebagai mekanisme registrasi, sedangkan mekanisme mengeluarkan praktisi medis dari ranah praktisi profesi kedokteran namanya adalah deregistrasi, dilakukan setelah MKDKI membantu KKI menentukan adanya pelanggaran disiplin.

Saya akan ... sebagai Ahli menerangkan yang pertama, Yang Mulia, hakikat registrasi. Jadi, registrasi itu adalah sebenarnya kontrak sosial antara masyarakat dengan profesi kedokteran yang dituangkan dalam bentuk undang-undang praktik kedokteran untuk menapis praktisi kedokteran yang laik untuk praktik atau fit to practice. Kemudian, Undang-Undang Praktik Kedokteran itu melarang semua orang untuk melakukan praktik kedokteran, kecuali mereka yang telah ditapis di kredensial dan terbukti laik. Dengan demikian, masyarakat hanya menerima praktisi yang aman. Mereka yang laik untuk praktik diberikan STR, dalam hal ini statusnya adalah mendapatkan suatu pengecualian atas larangan. Jadi, Yang Mulia, apabila seseorang itu menyandang gelar dokter, lulusan fakultas kedokteran, memiliki kompetensi, dan seterusnya, itu tidak serta-merta berhak melakukan praktik kedokteran, kecuali mereka itu telah memiliki hak istimewa setelah ditapis kompetensi dan perilakunya.

Pelanggaran praktik tanpa STR adalah pelanggaran hukum, sudah dirumuskan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dalam Pasal 75 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Kembali lagi, artinya adalah praktik kedokteran itu bukan hak, tapi hak istimewa atau privilege yang berbeda dengan hak biasa karena dia itu merupakan pengecualian atas larangan. Sehingga, konsep profesionalisme kedokteran itu adalah praktisi medis, setiap saat harus membayar kembali anugerah privilege atau hak istimewa itu tadi yang dari KKI didapatkan dengan mempertahankan akuntabilitasnya, perilaku etis, dan kompeten, yang apabila utang itu tidak dibayar, maka haknya akan ditangguhkan, dicabut. Sedangkan hak deregistrasi adalah praktisi kedokteran yang melakukan pelanggaran dianggap tidak layak praktik, hak istimewa tersebut dicabut agar masyarakat terselamatkan.

Jadi, filosofinya adalah bukan menghukum, tapi menyelamatkan masyarakat. MKDKI lah yang bertugas menetapkan ada tidaknya pelanggaran disiplin yang kemudian mengusulkan pada KKI untuk mencabut STR. Jadi, hakikat tindakan disiplin adalah bukan tindakan menghukum, sekali lagi.

Dan kita akan bisa melihat bahwa tindakan pencabutan STR tidak dapat dipandang sebagai tindakan untuk merendahkan pribadi dokter, merendahkan kehormatan, atau merendahkan martabat dokter, tidak sama sekali, tetapi untuk melindungi masyarakat. Pencabutan STR juga tidak untuk menyelesaikan sengketa dokter dengan pasien. Karena walaupun seseorang dokter yang diadukan telah melakukan perdamaian melalui mediasi atau hal apa pun juga, proses pendis ... pendisiplinan

tetap harus ditegakkan karena ketidaklaikan yang bersangkutan untuk praktik.

Yang terakhir, Yang Mulia. Hakikat kedudukan KKI dan MKDKI. Perkenankan Ahli menjelaskan sifat dan hakikat keputusan KKI dalam mencabut STR dan keterikatannya pada MKDKI. Yang pertama adalah terkait dengan kewenangan KKI mencabut tindakan STR. Karena STR diterbitkan oleh KKI, maka pencabutan STR juga harusnya dilakukan oleh KKI melalui proses penegakan disiplin dan proses ini dipercayakan kepada MKDKI yang mempunyai dua tugas utama. Pertama, menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin. Yang kedua, menentukan jenis tindakan disiplin apakah yang pantas dilakukan oleh KKI terhadap dokter yang bersangkutan.

Jadi, penegakan disiplin itu dilakukan secara serentak. Jiwanya adalah kebersamaan antara secara teamwork antara KKI dan MKDKI, dan ini telah efektif selama hampir 20 tahun. Kewenangan MKDKI terkait tindakan disiplin profesi, ini bisa kami jelaskan demikian, Yang Mulia. Bahwa untuk mencabut STR, MKDKI tidak memiliki kewenangan untuk mengeksekusi (ucapan tidak terdengar jelas) itu, sehingga haruslah direkomendasikan kepada KKI kalau MKDKI itu mencabut juga STR-nya, STR praktis yang bersangkutan, maka berarti MKDKI melanggar Undang-Undang Praktik Kedokteran, sehingga yang ditampilkan di dalam rumusan Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah *merekomendasikan*.

Pada akhirnya, Yang Mulia, menutup keterangan Ahli, perkenankan Ahli mengutip kata-kata bijak dari seorang negarawan Romawi sekitar 100 tahun SM, yaitu Marcus Tullius Cicero. Dia mengatakan dalam satu karyanya *De Legibus*, "Salus populi suprema est lex," kebaikan untuk masyarakat adalah hukum yang utama.

Terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

## **21. KETUA: ANWAR USMAN [37:23]**

Ya, terima kasih, Prof.

Terakhir, Saksi Pak Dr. Saleh Al-Mochdar dipersilakan di podium! Waktu sama, sekitar 10 menit.

## **22. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [37:36]**

Assalamualaikum wr. wb. Kepada Yang Terhormat Yang Mulia Ketua, Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Kepada yang terhormat Wakil Pemerintah dan DPR RI, Kuasa Hukum Pemohon dan para hadirin sekalian.

Saya, Saleh Al Mochdar, Spesialis Bedah Syaraf, bertindak selaku salah satu Majelis Pemeriksa Disiplin untuk pemeriksaan pengaduan MKDKI dengan Nomor Registrasi 07/P/MKDKI/4/2023. dr. Gede Eka Rusdi Antara, Spesialis Bedah Digestif, Teradu I MKDKI. Dan dr. I Made Adhi



Keswara, Sp.B., KBD, Teradu II MKDKI merupakan Pemohon I dan Pemohon II uji materiil Mahkamah Konstitusi. Sedangkan, dr. Maria Yustina, Sp.B., Teradu II MKDKI merupakan Saksi Para Pemohon uji materiil Mahkamah Konstitusi dengan Perkara Nomor 21/PUU/[sic!]XXI/2023.

Yang Mulia, Majelis Pemeriksa Disiplin atau MKDKI merupakan majelis yang dibentuk MKDKI dan terdiri dari anggota MKDKI khusus untuk memeriksa dan memutus satu kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Bersama ini, saya mohon dapat diperkenankan untuk menyampaikan keterangan sebagai Saksi Presiden/Pemerintah sebagai Majelis Pemeriksa Disiplin MKDKI yang ikut memeriksa pengaduan MKDKI Nomor 07/P/MKDKI/1/2022 atas Permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran, terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, selanjutnya disebut UUD 1945 yang dimohonkan oleh dr. Gede Eka Rusdi Antara (Pemohon I), dr. Made Adhi Keswara (Pemohon II), dan dr. I Gede Sutawan (Pemohon III) yang seluruhnya diwakili oleh Viktor Santosa ... Santoso Tandiasa, S.H., M.H., advokat dan konsultan hukum, beralamat di Perumahan Griya Cilebut Asri 1, Jalan Lidah Buaya 6, Blok M 1, Cilebut Barat, Sukaraja, Bogor, 16710 untuk selanjutnya disebut sebagai Pemohon. Sesuai Registrasi Permohonan di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Nomor 21/PUU/[sic!]XXI/2023, tanggal 13 Februari 2023 dengan Perbaikan Permohonan pada tanggal 13 Maret 2023 sebagai berikut.

Majelis Pemeriksa Disiplin dalam menangani pengaduan pemeriksaan disiplin sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Yang Mulia, terhadap dr. Maria Yustina, Sp.B., Majelis Pemeriksa Disiplin tidak pernah memaksa Teradu II MKDKI atau sebagai Saksi Para Pemohon untuk mengakui bahwa dirinya bersalah. Yang terjadi saat sidang pemeriksaan adalah sebagai berikut.

- a. Majelis menanyakan kepada dr. Maria, apakah benar pernah dilakukan sidang pemeriksaan kepada Teradu II MKDKI? (Saksi dr. Maria Yustina, Sp.B., sebelumnya dijawab oleh yang bersangkutan, "Ya, benar.")
- b. Majelis menanyakan, apakah Teradu II mengakui menyatakan merasa bersalah pada saat sidang pemeriksaan sebelumnya? Dijawab oleh Teradu II, "Ya." Kemudian selanjutnya.
- c. Majelis menanyakan, apakah cukup dengan penga ... pengakuan salah dari pernyataan sidang pemeriksaan sebelumnya akan dijadikan dasar untuk mempersingkat pemeriksaan? Ataukah Majelis akan memeriksa secara lebih detail dari awal sesuai dengan ketentuan yang berlaku?

Teradu II sebelum menjawab pertanyaan dari Majelis tersebut, tampak melakukan konsultasi dan koordinasi terlebih dahulu dengan pendamping Teradu II saat itu yang pada akhirnya Teradu II menjawab, "Tidak perlu dilakukan pemeriksaan ulang yang lebih detail." Artinya, Teradu II sudah mengakui bahwa apa yang terjadi pada sidang pemeriksaan sebelumnya, benar.

Terkait dengan sidang pemeriksaan terbuka dan tertutup, disampaikan sebagai berikut.

- a. Sidang pemeriksaan bersifat tertutup dan disampaikan pada setiap awal persidangan. Bahwa sidang pemeriksaan dibuka dan dilaksanakan dalam sidang tertutup untuk umum, sesuai Pasal 12 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.
- b. Sidang pembacaan putusan bersifat terbuka dan disampaikan pada awal sidang. Bahwa sidang pembacaan Putusan MKDKI dibuka dan terbuka untuk umum.
- c. Putusan sah dan mengikat apabila dibacakan dalam sidang terbuka untuk umum. Terdapat dalam Pasal 83 ayat (1), ayat 4 juncto Pasal 12 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Yang Mulia, di dalam Surat Panggilan Sidang Baca Putusan dan Tata Tertib Sidang Baca Putusan, tidak tertulis larangan menyebarkan link Zoom.

Demikian keterangan ini, atas perkenan dan perhatian Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, diucapkan terima kasih.

Demikian. Assalamualaikum wr. wb.

### **23. KETUA: ANWAR USMAN [46:18]**

Ya, baik. Terima kasih, silakan duduk kembali.

Kuasa Presiden, apakah ada pertanyaan atau ada hal-hal yang perlu didalami atau sudah cukup?

### **24. PEMERINTAH: INDAH FEBRIANTI [46:38]**

Ya. Izin, Yang Terhormat Majelis Hakim Konstitusi.

Kami ada beberapa pendalaman. Yang pertama, untuk Saudara Ahli Bapak Dr. Ahmad Redi, terkait dengan tadi konklusi norma yang disampaikan, bagaimana kedudukannya berkenaan dengan posisi dari Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, dimana itu ditegaskan bahwa SIP dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota? Sementara ada kaitannya juga tadi dengan yang disampaikan oleh Saudara Ahli bahwa ada keterkaitan norma satu dengan norma lainnya di

dalam Undang-Undang tersebut. Menurut Ahli, apakah dengan dicabutnya STR tersebut nanti akan secara otomatis juga akan mencabut SIP dari seorang dokter dan dokter gigi? Ini mungkin mohon untuk penjelasan lebih dalam dikaitkan dengan teori kewenangan yang Saudara Ahli tadi sampaikan.

Kemudian yang kedua, kami juga akan menanyakan bagaimana kaitannya suatu keputusan sanksi disiplin itu dengan tadi upaya korektif, yang tadi Saudara Ahli sampaikan. Apakah harus ada upaya banding, mengingat hal ini bukan dikaitkan dengan proses hukum atau keputusan pengadilan? Apakah Ahli juga bisa memberikan contoh majelis-majelis disiplin lain yang memang tidak ada upaya banding yang Saudara Ahli sampaikan tadi terkait dengan upaya korektif. Itu untuk pertanyaan Ahli, Dr. Ahmad Redi.

Kemudian yang kedua yang terkait dengan Ahli Prof. Herkutanto. Tadi menarik yang Prof sampaikan terkait dengan perbedaan antara norma disiplin dan norma hukum, Prof. Mungkin kaitannya tadi dengan pembedaannya yang kami akan tanyakan adalah proses hukum, apabila ada para pihak berdamai atau ingin melakukan upaya damai, apakah nanti lantas akan terhapusnya sanksi pelanggaran disiplin? Karena memang tadi dua hal yang berbeda yang Prof sampaikan. Kemudian apakah bisa diberikan contoh-contoh pelaksanaan penegakan disiplin dari dokter, dokter gigi di negara-negara lain? Itu untuk pertanyaan Ahli Prof. Herkutanto.

Yang ketiga. Terkait dengan pertanyaan untuk Saksi. Mohon bisa dijelaskan kembali lebih dalam gambaran terkait mekanisme proses persidangan di MKDKI, kapan saja persidangan itu bisa dilakukan secara tertutup dan dilakukan secara terbuka? Kemudian dalam prosesnya, apakah ada permintaan keterangan dari ahli dan ahlinya itu bisa melibatkan siapa saja? Mungkin bisa dijelaskan secara lebih dalam.

Demikian, Majelis Hakim, pertanyaan yang kami sampaikan.

## **25. KETUA: ANWAR USMAN [49:23]**

Baik. Kuasa Pemohon, ada?

## **26. KUASA HUKUM PEMOHON: VIKTOR SANTOSO TANDIASA [49:28]**

Ya, terima kasih, Yang Mulia. Ada tiga pertanyaan untuk Ahli, Yang Mulia, dan satu untuk Saksi.

Yang pertama untuk Ahli Prof. Herkutanto. Tadi sempat membedakan antara penegakan disiplin dengan due ... due process of law. Pertanyaan saya, apakah dalam proses penegakan disiplin, itu tidak mengedepankan jaminan perlindungan hak asasi manusia? Artinya, ketika sanksinya nanti akan mencabut SIP dan STR, dan itu menyakut tentang hak asasi manusia dari dokter untuk mendapatkan ... apa namanya ...

kesejahteraan, pemasukan, dan penghasilan. Apakah kemudian hal itu juga bisa di ... dipisahkan? Karena kalau kita mengacu pada due process of law, tentunya penegakan hak asasi manusia terhadap tersangka, terdakwa pun itu dijamin. Itu yang pertama.

Terus yang kedua, untuk Dr. Ahmad Redi dan ... Ahli dan Prof. Herkutanto. Tadi sempat juga dikatakan bahwa me ... mengutip, ya, Ahli Dr. Ahmad Redi mengutip bahwa dokter yang bodoh adalah ajudan kematian. Sementara tadi juga Profesor juga memberikan pendapat bahwa tindakan memberikan sanksi kepada ... sanksi disiplin bukan menghukum, tapi memberikan protect kepada masyarakat. Nah, pertanyaan saya, kalau seandainya dalam kasus konkret misalnya, seorang dokter dihukum, dicabut SIP dan STR-nya, tapi tidak diberikan kewajiban untuk pendidikan. Jadi, dalam kasus ini, disanksikan 1 tahun pencabutan STR, tapi tidak diwajibkan untuk ikut pendidikan. Jadi, apakah dalam setahun itu, hakim ... apa ... dokter itu akan semakin bodoh atau bagaimana? Nah, ketika terjadi putusan seperti itu, apakah itu bisa dilakukan koreksi ketika sifatnya langsung mengikat dan bahkan bisa dibawa ke ranah ... apa namanya ... hukum, ya? Mungkin itu yang kedua.

Lalu untuk saudara ... yang ketiga. Terkait ... saya ingin memastikan saja kepada Profesor, apa ... di Indonesia ini kan ada dokter PNS ataupun swasta. Nah, ketika SIP dan STR-nya dicabut untuk dokter swasta, itu kira-kira penghasilannya dari mana, ya, Prof? Itu yang ingin saya tanyakan.

Dan untuk Saksi, satu saja. Saya ingin memastikan, apakah Saksi pada saat melakukan pemeriksaan terhadap dr. Maria, mengetahui dalam sidang yang pertama, itu majelisnya sudah demisioner, sudah habis. Nah, ketika itu sudah mengetahui apakah kemudian tidak ada ketetapan dari Majelis bahwa sidang itu sebenarnya sudah tidak sah untuk dijadikan sebagai dasar. Karena kalau kita menanyakan kepada dokter, tentunya tidak mungkin seorang dokter memahami sedalam itu terhadap konsekuensi-konsekuensinya. Nah, itu yang pertama.

Dan kedua terkait dengan surat yang kami terima, terkait pembacaan putusan. Sepemahaman yang kami lihat, di situ ada kalau tidak salah, tidak untuk disebar. Artinya dilakukan Zoom itu hanya terhadap pihak-pihak yang diundang saja, gitu. Jadi, berbeda dengan MK, MK waktu online itu bisa disebar melalui YouTube. Nah, ini tidak.

Nah, mungkin itu, Yang Mulia, dan kami juga memohon kiranya bisa juga diminta dari Majelis untuk rekaman Zoom dari proses persidangan pertama. Untuk bisa membuktikan, apakah ada tekanan terhadap saksi, karena yang digunakan oleh ... apa ... Saksi tadi, disampaikan Saksi adalah persidangan kedua. Nah, sementara tidak dijelaskan bagaimana proses pertanyaan-pertanyaan di sidang pertama. Nah, itu mungkin ... dan itu dilakukan oleh Zoom, Yang Mulia. Jadi, mungkin bisa diminta sebagai bukti rekaman Zoom-nya untuk nanti bisa dijadikan pertimbangan, Yang Mulia.

Terima kasih, Yang Mulia.

**27. KETUA: ANWAR USMAN [53:17]**

Ya, baik. Permohonan Saudara dicatat, nanti bagaimana Majelis menanggapinya. Baik.

Dari meja Hakim, Yang Mulia Pak Suhartoyo? Oh, ya, Yang Mulia Pak Manahan terlebih dahulu. Silakan!

**28. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL [53:33]**

Baik, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Saya mau bertanya dan mendalami keterangan kedua Ahli, baik dari Dr. Ahmad Redi maupun Prof. Dr. Herkutanto. Pertama, kepada Dr. Ahmad Redi. Tadi di halaman 8 dari Keterangan Ahli sudah menyatakan bahwa keputusan dari MKDKI itu adalah konstitutif. Sedangkan KKI itu adalah deklaratif. Namun, di dalam hal Saudara menguraikan keputusan dari MKDKI itu merupakan keputusan administrasi negara yang bersifat penetapan mandiri oleh pejabat pemerintahan, ini yang saya menjadi pertanyaan. Sedangkan MKDKI ini hanya mengenai soal disiplin.

Tentunya apa pun yang telah dihasilkan oleh MKDKI ini tanpa ... tanpa ada pengesahan yang dilakukan oleh KKI itu, itu tidak ada artinya. Nah, pertanyaan saya khusus mengenai keputusan kedua lembaga ini, baik itu MKDKI maupun KKI ini, di mana kira-kira bedanya dibandingkan dengan daftar yang di halaman 9, yang sudah membagi ada di situ lembaga penegak hukum dan lembaga penegak disiplin? Nah, kalau saya melihat dari kedua data yang Saudara kemukakan tadi, maka saya sedikit bertanya, apakah ini masih dalam ranah disiplin, ya, atau bisa dibagi? Yang mana ranah disiplin, yang mana ranah keputusan daripada Tata Usaha Negara? Nah, itu satu yang harus dibandingkan. Dan kemudian mohon diperdalam bagaimana memang keputusan KKI itu? Apakah sudah benar-benar bisa dikatakan merupakan suatu keputusan tata usaha negara, baik itu dilihat dari unsur-unsurnya atau pun hierarkinya.

Nah, kemudian sekaligus menjadi pertanyaan kepada kedua Ahli juga ini, kemudian kepada dr. Herkutanto juga. Apakah keputusan dari KKI ini, ya, walaupun itu merupakan rekomendasi dari MKDKI, apakah masih bisa dikoreksi? Kalau saya mendengar tadi keterangan dari Prof. Herkutanto, seolah-olah ini hanya ranah disiplin, seolah-olah tidak bisa digabungkan bahwa itu adalah ada ranah hukumnya. Walaupun sebenarnya, saya melihat itu ada ranah hukumnya dari segi hukum administrasi. Nah, apakah tidak bisa dikoreksi berarti? Kalau itu betul-betul ranah disiplin sebagaimana juga tadi Saksi sudah menjelaskan tentang adanya hal-hal yang diperdebatkan, dipersoalkan oleh si teradu dr. Maria tadi, di situ ada due process of disiplin tadi yang Profesor katakan. Ini masih belum terjamin, masih ada hal yang dipersoalkan. Nah,

pertanyaannya, apakah keputusan KKI tadi itu walaupun itu sekarang kita tafsirkan sudah keputusan administrasi negara ataupun murni keputusan disiplin atau etik, masih bisakah itu dipersoalkan? Dan masih bisakah itu dikoreksi? Bagaimana caranya? Itu yang pertanyaan saya kepada kedua Ahli.

Saya kembalikan kepada Yang Mulia Pak Ketua.

**29. KETUA: ANWAR USMAN [57:55]**

Ya, masih ada, Yang Mulia Prof. Guntur!

**30. HAKIM ANGGOTA: M GUNTUR HAMZAH [58:00]**

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Saudara Ahli, ini Prof. Herkutanto dan Saudara Redi. Saya melanjutkan tadi dari pertanyaan Yang Mulia Pak Manahan. Untuk Dr. Redi ... Ahmad Redi, kalau seperti tadi konstruksi yang disampaikan bahwa putusan MKDKI itu adalah yang konstitutif dan putusan KKI itu yang deklaratif. Nah, tentu pertanyaan ininya adalah yang nanti menjadi objek gugatan di PTUN itu yang mana? Karena ini kan sudah ada praktik, ya? Kalau saya enggak salah, kalau Pak ... Prof. Herkutanto sebelumnya pernah menjabat di KKI atau di MKDKI?

**31. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [58:59]**

Saya pernah menjabat di kedua-duanya.

**32. HAKIM ANGGOTA: M GUNTUR HAMZAH [59:01]**

Di kedua-duanya. Berarti pernah ada praktik, dimana putusan yang mana yang digugat di PTUN dan diproses di PTUN. Pernah ada pengalaman seperti itu, Prof. Herkutanto?

**33. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [59:14]**

Pernah, Yang Mulia. Bisa saya ceritakan nanti.

**34. HAKIM ANGGOTA: M GUNTUR HAMZAH [59:17]**

Ya. Karena supaya ini nyambung dengan pertanyaan dari ini. Waktu itu yang digugat yang mana yang diproses di PTUN?

**35. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [59:28]**

Yang digugat di PTUN adalah prosesnya, bukan substansi.

**36. HAKIM ANGGOTA: M GUNTUR HAMZAH [59:33]**

Ya, prosesnya, tapi objek putusan yang mana? Apakah objeknya itu putusan MKDKI atau KKI?

**37. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [59:41]**

KKI, Yang Mulia.

**38. HAKIM ANGGOTA: M GUNTUR HAMZAH [59:42]**

KKI. Berarti ... nah, ini mungkin, Pak dr. Ahmad Redi. Nah, karena ini yang menjadi objek adalah putusan KKI, maka apakah kemudian kita bisa mengatakan ... ya, mohon anu mungkin pandangan dari dr. Ahmad Redi, berarti yang di mana ini konstitutif yang sebenarnya? Apakah memang di putusnya KKI atautah di MKDKI? Karena tadi praktik yang ada, ya bahwa yang digugat menjadi objek PTUN itu yang sudah yang ... sudah pernah terjadi itu adalah putusan KKI, makanya saya ... saya bisa memahami pandangan Prof. Herkutanto ketika mengatakan bahwa MKDKI itu sebagai lembaga pembantu KKI. Jadi, yang superior ini kan KKI, inferior ini kalau mau dikatakan meskipun tidak quod non dalam bahasanya, bukan begitu maksudnya, tapi apa artinya, kedudukannya lebih tinggi ketimbang dari MKDKI, kan begitu. Makanya kalau saya menangkap tadi Prof. Herkutanto mengatakan bahwa MKDKI itu membantu KKI, ini saya catat seperti itu. Nah, sehingga putusan KKI yang menjadi objek dalam gugatan TUN, oke. Jadi, mungkin nanti Dr. Ahmad Redi bisa menjelaskan pandangannya, gitu.

Nah, terkait dengan Prof Herkutanto. Nah, saya juga ini mohon penjelasan ya, cara berpikir dari Prof. Herkutanto ini bahwa pencabutan izin itu bukan hukuman, tapi bentuk proteksi masyarakat ya, atas dokter yang praktik tidak layak. Ini kalimat yang tadi saya dengar dari ... bukan hukuman ya, tapi melindungi kepentingan masyarakat. Kalau perspektif disiplin memang seperti itu, tapi ini kan selalu ada dampak. Nah, dampak inilah yang bagaimana menurut pandangan Prof. Herkutanto, dampaknya ya, kalau itu yang dimaksud ini hukuman tadi ambil contoh ada keluarga, anak, ya, anaknya dilarang keluar karena ini bisa membahayakan masyarakat, tapi kan keluarnya anak ini dilarang keluar, dia tetap di rumah itu kan sifatnya sementara.

Nah, jadi saya mau mengatakan, cara berpikir Prof. Herkutanto bisa saya ... apa ... pahami kalau itu bukan dalam bentuk pencabutan izin, tapi dalam bentuk ... apa ... penangguhan izin. Jadi, kalau dia ditangguhkan seorang dokter, anggaplah dia berpraktik tidak layak, kemudian ditangguhkan izinnya, tapi bukan dicabut. Karena kalau dicabut, itu apa artinya, sudah memiliki implikasi hukum yang serius dan terkait dengan

kehidupan dokter yang bersangkutan. Even bahwa dokter itu mungkin tidak layak gitu ya, di masyarakat.

Jadi, ada dua sisi, benar memang kalau menurut saya memahami pandangan dari Prof. Herkutanto, benar untuk sisi proteksi masyarakat memang itu tujuannya. Tetapi di sisi lain, di sini juga ada hak konstitusional masyarakat, khususnya dokter yang bersangkutan untuk ... ya, dia juga ingin mengatakan bahwa saya juga ini ... "Saya ini sudah Sarjana Kedokteran, kan gitu, sudah dokter, sudah diakui, tapi kok izin saya dicabut?" Tapi kalau ditangguhkan, mungkin.

Nah, tolong Prof. Herkutanto karena ini menarik karena sejarah tentang menggugat keputusan dokter ini, memang inilah sejarah yang ada kaitannya dengan berdirinya Mahkamah Konstitusi, ya, saya pada persidangan yang lalu saya sudah sampaikan, terkait dengan kasus Dokter Thomas Bornheim tahun 1610 ya, di situlah yang disebut sebagai konsil ini, ya, dulu juga ada konsil, tapi bukan namanya ... apa ... bukan konsil, tetapi se-ini dengan konsil, college namanya ya, jadi college. Nah, itu juga menghukum orang kemudian digugat di pengadilan. Nah, pengadilan kemudian mengatakan bahwa harus dipisahkan antara malpraktik dengan praktik ilegal. Nah, apa artinya? Ya, kalau misalnya kita kaitkan dengan kasus ini, kita juga harus pisahkan mana yang pencabutan. Kalau pencabutan ini punya implikasi yang serius karena sudah ingin mengatakan bahwa dokter ini tidak bisa praktik lagi karena izinnya sudah dicabut, sehingga kalau dia praktik masuk kategori praktik ilegal, kan begitu. Nah, dibandingkan kalau itu putusannya misalnya penangguhan, ya, izin sampai dengan ... ya, itu tadi, ingin mengatakan bahwa sanksi dari MKDKI yang kemudian dikemas atau didefinisikan oleh KKI, itu sanksinya adalah berupa reparatoir, bukan sanksi yang sifatnya condemnatoir, menghukum. Nah, sekarang ini sifat putusannya sanksinya adalah sanksi condemnatoir, mencabut, ya. Kalau itu sifatnya reparatoir tentu ini bisa dalam bentuk ... apa ... penangguhan. Kalau penangguhan mungkin masih ... apa namanya ... make sense ya dengan kerangka disiplin tadi.

Mungkin itu, Yang Mulia, dari kami untuk Prof ... tapi mungkin Prof. Herkutanto punya pandangan yang lain.

### **39. KETUA: ANWAR USMAN [01:05:46]**

Ya, baik. Masih ada, Yang Mulia Pak Daniel!

### **40. HAKIM ANGGOTA: DANIEL YUSMIC P FOEKH [01:05:52]**

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Ini pertanyaan saya yang pertama kepada kedua Ahli. Terima kasih, Pak Dr. Ahmad Redi dan Prof. Herkutanto.



Dari keterangan yang disampaikan ini sebenarnya memudahkan kami untuk memahami keberadaan KKI dan MKDKI, tetapi memang ada irisan dengan Pasal 37 ayat (1) terkait dengan SIP, ya. Nah, dalam uraian tadi sebenarnya apakah model yang dianut oleh Indonesia ini apakah model yang umum di dunia ataukah karena kita ini menganut model sistem civil law yang kemudian ini terejawantahkan dalam norma di dalam undang-undang ini? Ini saya lihat Prof. Herkutanto juga sarjana hukum dan LLM, ya. Mungkin ... mungkin apakah ada model yang kita anut yang kita berkiblat kepada model sebuah negara ataukah ini kita mendesain sendiri? Nah, ini perlu juga. Karena walaupun tadi diuraikan oleh Prof. Herkutanto bahwa penegakan disiplin berbeda dengan penegakan hukum. Tetapi ini sebenarnya ada irisannya disiplin karena ini sangat terkait terutama dampak pada sanksi, baik pencabutan STR oleh KKI maupun SIP oleh dinas pada tingkat kabupaten atau kota karena ini ada irisannya. Karena itu mungkin bisa memberikan penjelasan terkait hal ini, model ini apakah memang model secara universal ataukah karakteristik Indonesia?

Nah, dalam kaitan dengan ini, juga tadi Pak Dr. Ahmad Redi sudah menguraikan terkait dengan putusan yang bersifat konstitutif dan deklaratif. Kalau dalam kaitan dengan Pasal 37 ayat (1), Pak Redi, mana yang ... apakah itu bisa dikategori sebagai sebuah keputusan yang deklaratif karena itu juga ada pencabutan SIP-nya? Mungkin bisa dibantu untuk menguraikan hal ini lebih komprehensif.

Kemudian yang terakhir untuk Saksi, tadi dalam keterangan Saksi itu memang membantah ya, Saksi Maria yang lalu, ya. Nah, ini ada kaitan juga dengan pertanyaan Pemohon tadi, apakah dalam proses penegakan disiplin itu misalnya MKDKI itu akan menangani sebuah kasus sampai dengan selesai? Ataukah dia akan berakhir karena periodisasinya itu? Karena ini bisa berdampak bahwa yang tadi Saksi laporkan, sampaikan dalam persidangan ini adalah ketika proses ending-nya, ya. Hilirnya, bukan hulunya. Nah, ini mungkin bisa dijelaskan, apakah itu dia akan terjadi pengalihan penanganan? Dan walaupun terjadi pengalihan penanganan, itu apakah diperiksa dari awal atau dia melanjutkan? Karena tadi yang disampaikan oleh Saksi betul-betul membantah semua yang disampaikan oleh Saksi sebelumnya.

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

**41. KETUA: ANWAR USMAN [01:10:02]**

Ya, baik. Masih ada, Yang Mulia Pak Suhartoyo!

**42. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [01:10:07]**

Ya, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Saya sedikit saja. Izin ke Pemerintah dulu. Pada persidangan yang lalu kami minta supaya dilengkapi yang dasar hukum mengenai keputusan KKI itu sebagai Keputusan Badan Tata Usaha Negara yang disampaikan Yang Mulia Pak Manahan tadi. Supaya nanti dilengkapkan, sekaligus saya ingin bertanya juga, hari ini enggak ada yang hadir dari KKI? Tidak ada yang hadir, ya? Karena kami ingin menanyakan soal data-data keputusan TUN yang ... keputusan-keputusan peradilan TUN dari sekitar 11 putusan ya, gugatan terhadap KKI yang dibawa ke TUN dan beberapa yang ... ada yang dikabulkan memang. Itu apakah ada yang melakukan upaya hukum ke tingkat lebih tinggi atau tidak, ke PK atau kasasi, begitu? Tolong nanti di ... bagaimana? Karena enggak hadir dari KKI, nanti mungkin bisa dikoordinasikan. Karena KKI juga bagian dari organ Tata Usaha Negara, kan. Bagian dari Pemerintah juga sebenarnya, meskipun independen, ya.

Kemudian saya ke Ahli, sedikit saja ke Pak Ahmad Redi. Memang menarik, ya ... apa ... pendapat Bapak berkaitan dengan sifat putusan yang ... yang KKI itu ... yang MKDKI itu adalah deklaratif, kemudian yang ... yang KKI menjadi konstitusi ... konstitutif itu. Terbalik? Oke. Tapi kalau bacaan saya yang ... yang MKDKI itu justru yang deklaratif karena Bapak mengawali dari rekomendasi. Nah, padahal yang punya rekomendasi adalah MKDKI, sehingga kata *deklaratif* yang ada di situ menurut saya mengikuti asal-usulnya rekomendasi itu, berarti putusan MKDKI-nya yang deklaratif.

Nah, dalam konteks ini, Pak Ahmad Redi, memang betul atau perlu penjelasan dari Bapak, apakah kalau hanya putusan yang bersifat deklaratif ataupun konstitutif sekalipun, itu perlu ada eksekusi? Karena sebagaimana ditanyakan Yang Mulia Prof. Guntur juga tadi bahwa ini tidak ada *condemnatoir*-nya. Tapi kalau dicermati Putusan Nomor 7/2022 itu ada 15 amar loh, Pak Ahmad Redi, itu yang deklaratif menyatakan-menyatakan itu ada 4 atau 5, selebihnya itu justru memberikan hukuman, memberikan sanksi, rekomendasi sanksi itu. Nah, itu kalau di klaster apakah itu bukan kategori amar yang sifatnya penghukuman adalah irisannya dengan konstitusif, tapi yang mempunyai sifat *condemnatoir* yang harus dilaksanakan? Karena kalau berhenti sampai pada pendapatnya Pak Ahmad Redi, berarti putusan ini berhenti, tidak ... tidak ada ruang untuk mengeksekusi dan itu yang sebenarnya menjadi dasar pihak KKI itu dalam konteks sebenarnya menjalankan eksekusi putusan MKDKI.

Nah, dalam perspektif menjalankan ... menjalankan putusan karena ada putusan yang bersifat deklaratif konstitusif tadi, seharusnya pihak eksekutor tidak bisa menilai. Tapi kalau kemudian ada pernyataan dari Pak Ahmad Redi bahwa ini bisa berubah sifat dari deklaratif menjadi konstitusif, nah, berarti ruang yang diperlukan Pemohon itu ada alasannya, dong. Kalau gitu beralasan karena ini berarti bisa mengubah sifat putusan KKI ini dari putusan MKDKI yang bersifat deklaratif menjadi konstitusif atau sebaliknya.

Nah, ini mohon kehatian-kehatian mana yang sebenarnya adreesat yang disampaikan pak anu ... Pak Ahmad Redi. Saya itu saja, terima kasih.

**43. KETUA: ANWAR USMAN [01:14:37]**

Baik, silakan Pak Dr. Ahmad Redi terlebih dahulu sesuai dengan urutan penyampaian keterangan, silakan!

**44. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:14:44]**

Baik, terima kasih, Yang Mulia, izin. Pertama, pertanyaan dari Kementerian Kesehatan dari Pemerintah terkait Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Apakah ini ketika STR dicabut, maka otomatis SIP dicabut? Saya menggunakan tiga pendekatan, Bu Indah, yang pertama adalah pendekatan dogmatik, kemudian yang kedua teoretik, dan yang ketiga filosofik. Secara dogmatik, di Pasal 6 Undang-Undang Praktik Kedokteran sudah jelas bahwa kewenangan untuk menerbitkan STR itu adalah kewenangan KKI. Artinya, dalam konteks asas *contrarius actus*, siapa yang kemudian menerbitkan, dia mempunyai kewenangan manajemen administrasi, termasuk dalam konteks pencabutan. Ketika dia menerbitkan STR, maka yang mencabut juga adalah yang menerbitkan STR, yaitu KKI. Tapi Undang-Undang Praktik Kedokteran ini menegaskan asas *contrarius actus* yang menerbitkan SIP itu, ini untuk SIP, itu adalah dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai Pasal 37, tapi kemudian undang-undang secara atribut memberikan kewenangan pencabutan itu ke KKI, ini melanggar asas *contractus actus*, tapi kita paham terus bahwa dalam ilmu hukum itu ada asas yang kemudian tidak dinormakan. Jadi, ada asas saja, tapi tidak dinormakan.

Nah, ada asas yang kemudian tidak dinormakan ini tadi. Jadi, ketika kita membaca konstruksi Pasal 37 ayat (1) SIP itu memang diterbitkan oleh pemda, tapi kemudian undang-undang secara atributif memberikan kewenangan itu kepada KKI. Artinya ya, otomatis kemudian ya, kewenangan itu ya, kewenangan pemberian itu kepada si A, tapi kewenangan pencabutan itu kepada si B secara atributif. Sehingga dalam konteks logika hukum ketika kemudian STR itu dicabut, maka secara otomatis SIP itu dicabut karena secara dogmatik yang mencabut itu adalah KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) dalam konteks ... apa ... dogmatik. Artinya secara hukum normatif sudah jelas bahwa memang Pasal 37 ini ya, memberikan kewenangan SIP itu kepada dinas, tapi kemudian mencabut itu kepada KKI. Sehingga kemudian ya, otomatis ketika Pasal 69 menyatakan bahwa kewenangan pencabutan itu ada di KKI, maka otomatis juga SIP-nya juga dicabut karena ini kewenangan atributif. Itu yang pertama dalam konteks dogmatik.

Kemudian dalam konteks filosofik, Ibu Indah. Saya kira memang jelas di Undang-Undang Praktik Kedokteran itu spirit dari Undang-Undang Praktik Kedokteran itu adalah memberikan perlindungan dan keselamatan bagi pasien, ini asas, asas yang ada di Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dan MKDKI dan KKI berdiri untuk kemudian menegakkan spirit di atas ini. Sehingga kemudian dalam konteks filosofik ya, agar kemudian keselamatan dan perlindungan pasien itu bisa dilakukan secara cepat, kemudian tidak berbelit-belit, kemudian tidak sektoral, maka dalam konteks pemahaman saya secara politik hukum, maka penempatan pemberian pencabutan ... apa ... STR dan sekaligus SIP oleh KKI dalam konteks tadi itu, memberikan kepastian hukum yang adil agar ... ya, tadi ... apa ... pemberian pelayanan kesehatan yang baik, itu bisa dilaksanakan. Jadi kalau Ibu bertanya bagaimana kemudian konteks, apakah otomatis? Menurut saya, otomatis, baik secara teoretik maupun secara filosofik, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, upaya koreksi banding. Saya kira ada berapa lembaga yang kemudian memberikan kesempatan kepada teradu itu untuk mengajukan banding. Misalnya, di MKMK itu diatur juga bahwa ketika terhadap sanksi pelanggaran berat, itu ada MKMK banding, artinya ada skema di Republik ini, lembaga yang kemudian memberikan kesempatan banding. Kemudian, dalam konteks yang lain, tapi ada juga lembaga yang tidak memberikan kesempatan. Contohnya misalnya, ada MKD DPR (Majelis Kehormatan DPR) itu juga final and binding, tidak ada upaya hukum banding. Artinya, ketika ada putusan dari MKD DPR, maka itu bisa final and binding, atau kita lihat juga di DKPP Ibu Indah. Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu, itu juga ada mekanisme ... tidak ada mekanisme banding, jadi ketika ada putusan dari MK ... dari DKPP, maka itu final and binding. Bahkan menurut Putusan Mahkamah Konstitusi ya, final and binding itu terhadap hanya penyelenggara pemilu, yaitu KPU, Bawaslu, dan Presiden/Pemerintah. Sedangkan ya kalau kemudian ... apa ... Teradu ingin mem-PTUN-kan, itu dimungkinkan. Itu dalam konteks yang lain, artinya dalam konteks ber hukum di kita, praktik bagaimana peradilan disiplin ini, ini saya kira beragam. Itu respons saya terhadap pertanyaan dari Ibu Indah.

Kemudian dari Bung Viktor, berkaitan dengan dokter yang bodoh adalah ajudan kematian. Jadi, memang kalau kita lihat konstruksi Pasal 69 ayat (2) memang sanksi itu berlapis. Yang pertama adalah peringatan. Kemudian yang kedua itu adalah rekomendasi pencabutan STR dan SIP. Dan yang ketiga adalah pelatihan bagi ... bagi dokter.

Jadi, dalam konteks ini saya kira memang Undang-Undang Praktik Kedokteran memang ada mengatur mengenai registrasi ... apa ... ulang. Nah, ini skema yang saya kira dalam konteks ber hukum di Undang-Undang Praktik Kedokteran dimungkinkan sebenarnya ada upaya pemulihan hak yang diatur di Undang-Undang Praktik Kedokteran. Walaupun dalam konteks dimensi ini kan 5 tahun sekali. Jadi ketika STR

habis, kemudian SIP habis, ini diperpanjang 5 tahun lagi. Nanti saya kira dalam konteks praktiknya, Prof. Herku akan banyak menjelaskan bagaimana perlindungan terhadap orang yang sudah dinyatakan SIP dan STR ini dicabut.

Kemudian izin, Yang Mulia, terkait pertanyaan Pak Manahan, kaitan dengan MKDKI konstitutif dan KKI deklaratif. Jadi, saya kira Undang-Undang 30 Tahun 2014 sudah jelas, undang-undang ini juga disusun oleh Yang Mulia Prof. Guntur dan di Pasal 54 undang-undang ini mengatur bahwa keputusan tata usaha negara ada 2, yaitu konstitutif dan deklaratif. Lalu, batu uji TUN itu di mana? Pasal 54 Undang-Undang TUN mengatakan bahwa batu ujinya adalah ketika konstitutif. Dan itu dipertegas di Pasal 75 Undang-Undang AP bahwa upaya administratif, yaitu keberatan administratif dan banding itu diajukan kepada keputusan sifat konstitutif. Nah, dalam praktik Undang-Undang Praktik Kedokteran, rekomendasi itu menurut saya adalah keputusan yang konstitutif. Karena jelas di situ, ya, ada kemudian ... apa ... hubungan hukum antara Teradu dan yang kemudian menghukum. Yang kedua di situ juga ada hubungan hukum dan ada akibat hukum.

Sedangkan keputusan KKI hanya bersifat deklaratif, menegaskan saja. Karena di situ tidak membahas ulang dan dia tidak mandiri. Artinya, KKI tidak akan bisa tanpa ada rekomendasi dari MKDKI. Karena perbedaan antara deklaratif dan konstitutif secara asasi adalah bahwa konstitutif itu mandiri, kemudian deklaratif itu dia terpengaruh dari keputusan konstitutif. Sehingga, tidak akan ada keputusan KKI yang mencabut STR dan SIP tanpa ada rekomendasi dari KKI ... MKDKI. Sehingga keputusan MKDKI ini adalah keputusan deklaratif. Karena ini merupakan keputusan yang mandiri. Sedangkan keputusan KKI hanya bersifat penegasan saja.

Dan di Pasal 75 mengatakan bahwa ketika terjadi dispute, mana yang diuji? Apakah yang rekomendasi? Apakah yang keputusan KKI? Di Pasal 75 adalah bahwa upaya administratif ... banding administratif yang akhirnya diuji ke PTUN adalah produk konstitutif, yaitu rekomendasi. Jadi, kalau dalam konteks saya, walaupun praktiknya yang diuji ke PTUN itu adalah keputusan KKI. tapi Pasal 75 Undang-Undang PTUN mengatakan bahwa yang diajukan upaya administratif, yaitu keberatan (banding), bahkan sampai ke gugatan PTUN adalah produk yang bersifat konstitutif. Dan di Pasal 54 ayat (2) dan ayat (3) juga diatur bahwa keputusan deklaratif itu merupakan tanggung jawab dari pejabat yang mengeluarkan keputusan konstitutif. Jadi, keputusan KKI itu, itu merupakan tanggung jawab dari rekomendasi MKDKI. Kalau kita membaca struktur Pasal 54 dan 75 Undang-Undang Administrasi Pemerintahan. Itu pendapat saya, Yang Mulia Pak Manahan.

Yang kedua, apakah keputusan MKDKI bisa dikoreksi? Dalam konteks koreksi, saya kira memang ada dua model koreksi yang bisa dilakukan dalam ... apa ... dalam praktik berhukumnya itu adalah ... yang pertama adalah internal review dan external review.

Nah, Undang-Undang Praktik Kedokteran, itu tidak memungkinkan ada internal review. Artinya, ketika sudah ada rekomendasi dari MKDKI, ya sudah, KKI kemudian hanya menstempel saja keputusan ... rekomendasi MKDKI. Internal review tertutup di sana, sebagaimana misalnya ketika, ya, di DKPP, ketika sudah diputuskan, ya sudah, final and binding. Tapi menurut putusan MK ya, saya menafsirkan bahwa bisa ada upaya external review, yaitu pengadilan tata usaha negara.

Jadi, internal dan external, secara internal haram hukumnya untuk di-review, tapi dimungkinkan ada external review melalui mekanisme Peradilan Tata Usaha Negara dan saya kira putusan MK terkait Undang-Undang Pemilu, peran DKPP itu, saya kira bisa menjadi rujukan. Itu dalam ... mohon izin, Yang Mulia Pak Manahan, pendapat ... saya merespons apa Yang Mulia sampaikan.

Kemudian yang disampaikan oleh Prof. Guntur, saya kira apa yang ditulis di Pasal 54, izin, Yang Mulia, karena undang-undang ini dulu Yang Mulia juga ikut menyusun. Pasal 54 Undang-Undang AP dan Pasal 75 Undang-Undang AP ini, saya kira ini bagian dari kebenaran normatif yang bisa kita rujuk. Karena memang Pasal 54 ini menegaskan bahwa ... ya, keputusan ada dua, yaitu keputusan deklaratif dan konstitutif. Apa bedanya? Undang-undang sudah jelas mengatakan bahwa yang namanya deklaratif itu adalah penetapan mandiri, sedangkan yang namanya deklaratif ... sori, yang namanya konstitutif penegasan ... pernyataan mandiri, sedangkan yang deklaratif adalah hanya penegasan atau pengesahan terhadap keputusan konstitutif. Dan saya meyakini bahwa rekomendasi MKDKI ini adalah penetapan mandiri, yang kemudian dia di situ ada subjek hukumnya jelas, hubungan hukumnya jelas, kemudian akibat hukumnya juga jelas. Sedangkan keputusan KKI, itu hanya bersifat pengesahan saja, sehingga kemudian dia bersifat deklaratif. Dan kalau diuji ke PTUN, ya, sesuai Pasal 75 yang diuji adalah keputusan MKDKI terkait rekomendasi pencabutan STR dan SIP. Izin demikian.

Kemudian ke Yang Mulia Pak Daniel. Yang deklaratif dan konstitutif, saya kira kalau untuk model desain, memang unik, Yang Mulia. Peradilan ... dalam konteks penegakan hukum, disiplin, dan etik di dunia kesehatan. Karena di kita itu ada 3 model penegakan, terkait profesi kedokteran. Yang pertama adalah penegakan etik, yang kedua hukum, dan ketiga disiplin. Etik itu ditegakkan oleh MKEK, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran di bawah IDI dan PDGI. Kemudian, MKDKI di bawah KKI, di bawah pemerintah, Kemkes. Dan ada penegakan hukum dalam konteks pro justitia. Dan ketiga model ini kalau kita gunakan, ini hanya model khasnya Indonesia saya lihat. Karena di tempat lain itu antara etik dan disiplin itu digabung dalam satu atap, tidak dipisah-pisahkan ada etik dan ada disiplin. Jadi etik dan disiplin digabung dalam satu wadah rumah, sedangkan hukum ya berdiri sendiri sesuai dengan pidana atau perdatanya. Itu pendapat saya. Izin, Yang Mulia, terhadap pertanyaan dari Yang Mulia Daniel.

Kemudian sama, Yang Mulia Pak Suhartoyo. Tadi Yang Mulia menegaskan yang sebelum-sebelumnya. Jadi, kalau saya berpendapat bahwa yang paling asasi membedakan antara deklaratif dan konstitutif adalah konstitutif itu adalah ada empat pilar yang kemudian menjadi dasar. Yang pertama, muncul hubungan hukum baru. Yang kedua, hubungan hukum baru itu dibuat oleh subjek hukum baru juga. Yang ketiga, ada peristiwa hukum yang dibuat, yang dituliskan dalam keputusan itu. Yang terakhir adalah ada akibat hukum. Jadi, subjek hukum, peristiwa hukum, hubungan hukum yang kemudian menimbulkan akibat hukum dalam konteks pemahaman saya. Kalau dalam konteks normatif, ya, sudah jelas, yang namanya keputusan itu final, individual, konkret, dan berakibat hukum, sesuai dengan Pasal 1 angka 9 Undang-Undang PTUN dan Pasal 1 angka 1, angka 2 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014.

**45. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [01:28:17]**

Ya, sedikit, Pak Ahmad Redi.

**46. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:28:18]**

Ya, ya.

**47. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [01:28:20]**

Izin, Pak Ketua.

Begini, supaya enggak confuse nanti yang memperhatikan persidangan ini kemudian menjadi agak ... apa ... berpandangan ... apa ... ambigu, begitu. Sebenarnya kan rekomendasi itu yang ada di amar putusan MKDKI yang saya sebutkan tadi, yang menyatakan (ucapan tidak terdengar jelas) itu hanya ada 4, selebihnya itu adalah memberikan rekomendasi ... menjatuhkan rekomendasi sanksi itu, sanksi. Nah, apakah tidak se ... seharusnya, Pak Ahmad Redi, bahwa walaupun itu kemudian pada akhirnya dimaknai konstitutif, itu memang asalnya dari putusan ... amar putusan MKDKI memang sifatnya sudah konstitutif. Sehingga dapat dihindari seolah-olah KKI ini bisa mengubah sifat putusan dari deklaratif menjadi konstitutif. Padahal memang substansinya memang ... dari aslinya memang sudah konstitutif. Coba cermati, Pak Ahmad Redi, jangan-jangan belum membaca Putusannya MKDKI Nomor 7 ini? Ada 15 amar lho, Pak. Bahkan ada yang memerintahkan itu 2 amar dari 15 itu. Nah, mohon di ... supaya klir, ya.

**48. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:29:36]**

Siap.

**49. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO [01:29:37]**

Terima kasih.

**50. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:29:38]**

Izin, Yang Mulia. Jadi, saya kira untuk membaca Keputusan Nomor 7 ini memang kita bedakan antara format dan substansi. Saya sependapat betul apa yang sampaikan Yang Mulia, bahwa format keputusan konstitutif itu sudah jelas harusnya. Bahkan harusnya saya kira Kementerian Kesehatan membuat tata naskah dinas, bagaimana MKDKI membuat SK. Karena SK itu secara format itu menurut saya memang perlu diperbaiki dalam konteks format sebagai keputusan administrasi negara. Karena betul Yang Mulia sampaikan tadi itu, antara ... apa ... keputusan, kemudian konsiderans, dan lain-lain, ini saya kira memang ambigu. Tapi secara substansi, suka tidak suka, mau tidak mau dalam konteks konstruksi Undang-Undang Praktik Kedokteran, mendudukan rekomendasi MKDKI itu sebagai keputusan konstitutif dengan segala kesesatan yang tadi Yang Mulia sampaikan bahwa ya, formatnya memang tidak ajek sebagai sebuah keputusan administrasi negara yang bersifat konstitutif. Tapi dalam konteks praktik kedokteran, ya, dia tidak bisa kemudian dikatakan dia deklaratif. Dia jelas clear and clean sebagai keputusan konstitutif yang kemudian mengikat keputusan deklaratif, yaitu keputusan KKI. Izin, Yang Mulia, saya berpendapat demikian.

Kemudian ... itu saja, Yang Mulia, dari saya. Terima kasih, Yang Mulia Ketua.

**51. KETUA: ANWAR USMAN [01:30:58]**

Baik.

**52. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:29:59]**

Terima kasih, Yang Mulia Ketua.

**53. KETUA: ANWAR USMAN [01:30:00]**

Terima kasih, Ahli.

Masih Ahli Prof Herkutanto, silakan!

**54. AHLI DARI PEMERINTAH: HERKUTANTO [01:31:05]**

Terima kasih, Yang Mulia Hakim Ketua.

Yang pertama adalah terkait dengan pertanyaan dari Pemerintah dan DPR. Yang menanyakan bahwa apabila pihak pengadu pasien dan



teradu dokternya sudah berdamai, apakah proses disiplin akan berhenti? Jawabnya secara substansial mestinya itu tidak boleh berhenti. Karena untuk perdamaian itu tadi, itu bukanlah menyangkut masalah laik atau tidak laiknya praktik. Akan tetapi berdasarnya pada kepentingan hak kewajiban masing-masing pihak pengadu maupun dokternya. Artinya, sudah terselesaikan aspek hukumnya, itu tadi. Namun, dari aspek proteksinya belum selesai, sehingga dia itu harus dilanjutkan karena untuk memproteksi masyarakat.

Namun, Yang Mulia, sejauh pengetahuan saya, ketika saya menjadi Anggota MKDKI dua periode sebelum MKDKI yang ini dan belum menggunakan Perkonsil 50, itu adalah demikian, Yang Mulia. Kalau sudah masuk, ya, sudah. Namun, sekarang dipertimbangkan bahwa apabila sebelum diproses lebih lanjut, ada satu tahap tertentu, itu mereka tidak jadi mengajukan dan itu tidak diproses untuk proses disiplinnya. Jadi, itu adalah proses awal-awal. Mohon maaf, saya tidak ingat pada persisnya proses yang mana. Itu jawaban saya untuk Pemerintah.

Kemudian ditanyakan, bagaimana penegakan disiplin di negara-negara lain? Perkenankan saya untuk menjelaskannya. Kemudian, saat Ahli menjawab pertanyaan-pertanyaan dari ketiga Yang Mulia ini, saya akan masukkan di situ.

Kemudian, menjawab pertanyaan dari Pemohon. Saya juga akan ... tentang kira-kira adalah sejauh mana kesejahteraan dokter terganggu? Bukankah itu akan mengganggu juga haknya mencari nafkah sebagai warga negara? Akan juga saya sampaikan ketika menjawab dari pertanyaan-pertanyaan Yang Mulia, termasuk juga kewajiban pendidikan. Apakah pembinaan itu dilakukan juga atau tidak?

Yang Mulia, kebetulan Ahli pernah ditugasi menjadi Ketua Konsil Kedokteran pada periode Konsil Kedokteran sebelum ini, dimana Saksi melakukan registrasi dan de-registrasi. Yang intinya adalah ketika Saksi menulis, menandatangani sebuah STR, pada saat itulah ada dualisme di hati Saksi. Yang pertama, saya mempersembahkan seorang penyelamat bagi Warga Negara Indonesia. Yang kedua, kalau gara-gara saya tanda tangan, kemudian keluarga menjadi tahlilan, siapa yang akan tanggung jawab? Sehingga, proteksi terhadap masyarakat itu lebih mewarnai penyampaian-penyampaian saya.

Yang Mulia, di dalam KKI itu ada tiga divisi, salah satunya divisi pembinaan. Ketika mencabut STR, maka kita akan bahas dulu kata-kata *mencabut* di sini itu adalah pencabutan sementara, Yang Mulia. Kita tidak menggunakan kata-kata *penanggulangan*. Mungkin itu seharusnya lebih tepat, tetapi sampai saat ini, itu sejauh pengetahuan saya, tidak ada yang dicabut seterusnya, kecuali mungkin ada satu yang eksepsional dan luar biasa sekali. Untuk hal ini, Yang Mulia, ketika saya sebelumnya menjadi anggota MKDKI, kami pernah mengusulkan dokter ini cabut seumur hidup. Artinya apa? Ganti profesi. Kasusnya demikian, Yang Mulia. Dokter itu, dokter kebidanan memiliki klinik di rumah, pasien dilakukan pengangkatan

rahim, operasi besar yang seharusnya di rumah sakit, dilakukan di rumah, dan kemudian keadaannya jelek, baru dibawa ke rumah sakit. Itu dilakukan berkali-kali. Alasannya adalah agar supaya kalau ke tempat kami mendapatkan tarif yang lebih murah, perang harga. Perawatan pasca-bedah itu yang tidak terkontrol, Yang Mulia. Kami berpikir, dokter walaupun pandai kalau semacam ini apakah pantas menjadi praktisi? Silakan, jangan di bidang kedokteran! Bidang yang lain sajalah, itu kira-kira. Namun, dengan segala macam pertimbangan, akhirnya karena kami ya, gundah juga di ... dihadapkan pada dilema ini bagaimana nasib dokter, sudah sampai spesialis, beliau itu senior lagi, bagaimana nasibnya, sehingga kami cabut satu tahun saja pada waktu itu. Saya tidak tahu kemudian bagaimana nasibnya.

Perkenankan saya merespons pertanyaan Yang Mulia Manahan Sitompul. Apakah KKI tidak bisa dikoreksi lagi? Yang artinya adalah keputusannya, yang artinya apa tidak ada mekanisme banding? Perkenankan saya menyampaikan perbandingan dengan di negara lain dan apa yang terjadi di Indonesia. Saya kebetulan membuat tesis di bidang comparative law di Australia, di UK ... eh bukan, di Victoria, itu antara Undang-Undang Praktik Kedokteran yang pada waktu itu sedang akan disahkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokterannya Australia. Di situ saya memperhatikan, khususnya untuk yang disciplinary tribunal, jadi MKDKI itu tidak disebut sebagai court atau pengadilan, tapi suatu tribunal. Nah, kemudian disiplin tribunal itu tadi itu diadili oleh katakana representasi seluruh komunitas dokter, dimana satu keluarga dokter itu habis-habisan ada di situ, sehingga tidak ada kita bisa melihat lagi misalnya mau cari dokter yang mana lagi yang akan berbeda pendapatnya. Itu adalah konsep dasarnya. Yang kemudian apabila yang bersangkutan tidak setuju dan seterusnya, upayanya cuma satu, yaitu melalui VCAT (Victorian[*sic!*] Administrative Tribunal), persis PTUN-nya di Indonesia. Jadi, itu adalah automatically yang terjadi. Di situlah yang dilakukan oleh negara-negara itu tadi.

Kemudian, perkenankan saya sedikit melompat pada pertanyaan Yang Mulia, yaitu Hakim Daniel Yusmic dan kemudian Bapak Guntur, bagaimana di negara lain itu adalah bahwasannya Indonesia itu menganut sistem penegakan disiplin anglo saxon. Saya ingat betul secara detail, ketika ada proyek HP-5 digagas untuk membuat regulasi ini, didatangkan konsultan dari Kanada. Kanada itu mengikuti paham-paham British, UK, sehingga apa yang diusulkan oleh konsultan itu tadi ya, begini ini.

Kemudian, saya sendiri melakukan studi banding ke GMC (General Medical Council) tempat asal-muasalnya KKI dunia ini ada secara universal ya, memang demikian adanya. Apa yang dilakukan Indonesia tidak membuat sendiri, akan tetapi mengikuti apa yang ada di GMC. Dan ini kami rekonfirmasi kembali ketika kami mengikuti sidang-sidang AMRA, yaitu asosiasi konsil kedokteran seluruh dunia.

Selanjutnya adalah terkait dengan pertanyaan dari Yang Mulia Guntur Hamzah, bukankah pencabutan itu tadi itu ada dampak hukumnya, yaitu yang bersangkutan sampai tidak bisa mencari nafkah dan seterusnya? Apakah itu bukan hak-hak dasarnya terlanggar?

Perkenankan saya menjawab, Yang Mulia. Di Australia, saya sempat mengikuti sidangnya MKDKI-nya Australia, di Victoria. Di situ adalah satu kasus, seorang residen bedah saraf, itu membuka laptop ketahuan dia sedang me-download gambar-gambar porno, itu akhirnya dijatuhi disiplin. Yang bersangkutan dicabut STR-nya 4 tahun. Dan kalau di Australia, yang namanya residen atau calon spesialis bedah saraf itu tadi, mendapatkan gaji dan bisa hidup dari rumah sakit dan seterusnya, hidupnya terjamin dari situ. Selama 4 tahun, dia itu diterapi oleh psikolog untuk perilakunya tadi dan yang bersangkutan berjualan bunga dan bibit bunga untuk menghidupinya. Itu di luar negeri.

Di Indonesia, yang kami lakukan jauh-jauh lebih ramah, Yang Mulia. Yang ada adalah pencabutan sementara. Umumnya 1, 2, atau 3 bulan. Apa yang dilakukan setelah dicabut? Saya sebagai Ketua Konsil Kedokteran setelah menandatangani pencabutan, jadi bukan ketua konsil ... bukan Ketua KKI, tapi tanggung jawab konsil kedokteran sebagai registrar, menandatangani. Saya harus memantau diapakankah yang bersangkutan? Apa dampak dari pencabutan? Kami datangi daerahnya. Kami datangi rumah sakit dan dinas kesehatannya, apa yang terjadi setelah yang bersangkutan enggak ada? Apakah jadi kekurangan dokter atau bagaimana-bagaimana? Dan kami pikirkan solusinya. Satu.

Kemudian, di daerah itu pada waktu kami kunjungan pembinaan ke daerah juga kami panggil OP-nya, "Apa yang Anda lakukan terhadap yang bersangkutan? Bagaimana persepsi yang bersangkutan?" Dan seterusnya. Sejauh mana bantuan pembinaan dan seterusnya yang sudah dilakukan oleh organisasi profesi? Itu yang kami lakukan selama ini dan selama ini berjalan lancar, sehingga di dalam bahasanya dokter itu tidak kapiran, baik di dalam rezekinya maupun di dalam pengetahuannya, Yang Mulia. Sehingga kami ini mengikuti falsafah, yaitu bahwa disciplinary tribunal is not to punish, but to protect, to protect people.

Kemudian, Yang Mulia, terkait dengan perbandingan juga dengan di negara lain. Sekali lagi, itu karena adalah bahwa apakah bisa direview kembali sudah saya sampaikan, itu juga tidak dilakukan di negara-negara lain. Jadi, selama ini pencabutan STR tidak akan menimbulkan masalah bagi dokternya itu sendiri secara substansial, itu yang ada di dalam catatan saya, Yang Mulia. Apabila ada yang tertinggal, mohon dimaafkan. Saya siap untuk menjawab.

#### **55. KETUA: ANWAR USMAN [01:46:01]**

Ya baik, terima kasih. Sudah bisa dipahami.  
Sekarang Saksi silakan, langsung poin-poinnya!

**56. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:46:13]**

Baik, Yang Mulia. Terima kasih atas kesempatannya. Jadi saya akan mencoba menjawab dari pertanyaan penanya pertama tadi mengenai mekanisme proses persidangan. Mengenai tertutup dan terbuka, sudah saya bacakan tadi saat di podium. Kemudian mekanisme proses persidangan ini untuk menentukan dokter bersalah atau tidak, tidak mudah. Jadi, di sini saya kebetulan membawa proses mekanisme persidangan dimana di sini ada 14 langkah, 14 steps, untuk menentukan dokter itu bersalah atau tidak. Jadi, ini berdasarkan Nomor 1056/UMKDKI/VII/2018. Antara lain saya bacakan, poin pertama, mulai menerima pengaduan. Kemudian poin kedua, memeriksa pengaduan apakah sudah memenuhi syarat sesuai dengan perkonsil. Apabila syarat itu sudah terpenuhi, maka semua anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan bermusyawarah. Poin tiga, dalam musyawarah itu, Ketua MKDKI akan membentuk tim dengan SK, siapa ketua MPD nya. Tentunya pembentukan Ketua MPD ini tidak sembarangan, saya ambil contoh, kasus di Bali menyangkut dokter spesialis, kami ada tim dari MPD yang memang dua dokter spesialis. Saya sendiri spesialis bedah saraf dan kebetulan ketua MKDKI-nya sendiri yang merangkap sebagai MPD sebagai spesialis jantung kardiovaskuler.

Jadi, disesuaikan oleh Ketua MKDKI untuk membentuk MPD. Kemudian mulailah langkah keempat, melakukan verifikasi. Tentunya ketua MPD yang sudah ditunjuk oleh ketua MKDKI secara formal dengan surat pengangkatan, akan berangkat ke lokasi tersebut dengan melakukan verifikasi, didampingi oleh panitera dan pendamping panitera. Langkah kelima, kita musyawarah lagi melakukan pertanggungjawaban atau diskusi mengenai laporan verifikasi. Setelah itu selesai, dilanjutkan langkah keenam, yaitu pemeriksaan pengadu.

Nah, di sinilah, pernah disampaikan pada sidang yang lalu, apabila MKDKI meloloskan seorang dokter karena dianggap memang tidak melanggar 28 butir disiplin tersebut, Pihak Pengadu dengan mudahnya akan ngomong, "Pantesan lolos, yang mengadili juga dokter." Tidak mungkin dokter menghukum dokter, tapi sebaliknya ketika seorang dokter yang nyata-nyata melanggar 28 butir disiplin yang sudah ditetapkan, misalkan diberikan pencabutan STR, justru sebaliknya yang terjadi. Dicemooh MKDKI, dianggap tidak punya hati nurani, teman sejawat pun "disikat" dalam arti kasarnya. Itu yang biasa kami terima, tapi ingat, MKDKI dalam membuat keputusan selalu objektif dan kolektif kolegial. Tidak ada satu pun yang menonjol, termasuk ketua MPD, semua dimusyawarahkan, menentukan untung dan ruginya terhadap masing-masing putusan yang dibuat MKDKI sudah dipertimbangkan.

Baik, saya lanjut langkah ketujuh, musyawarah lagi setelah pengadu. Kemudian, langkah kedelapan, pemeriksaan saksi. Kemudian, langkah sembilan, pemeriksaan ahli. Nah, ini sekaligus saya menjawab yang pertanyaan kedua mengenai permintaan ahli. Tentunya ini sudah diatur di Perkonsil 50 Tahun 2017 Pasal 64 sampai 68. Bagaimana mekanisme permintaan ahli? Ketua MPD mengusulkan meminta kepada organisasi profesi untuk memberikan ahlinya sesuai bidang yang ditekuni. Saya ambil contoh kasus Bali berhubungan dengan digestif, maka tim MPD dari ketua ... melalui ketua MKDKI meminta organisasi profesi untuk menyediakan ahlinya. Tentunya batasan-batasan ahli ini tidak mudah apabila ada kepentingan atau konflik tertentu, maka MPD berhak untuk tidak memakai apa yang disebut ahli tersebut dan berhak meminta langsung ahli yang memang berhubungan dan bersifat netral.

Kemudian, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Teradu yang didampingi oleh pendamping, setelah pemeriksaan Teradu, kita musyawarah lagi, dan pada saat itu diberikan kesempatan pada Teradu untuk bisa memberikan tanggapan dalam waktu 14 hari, dan/atau mengajukan ahli sesuai dengan yang Teradu inginkan. Sehingga, pada akhirnya, tim MPD bisa mengolah antara ahli dari MPD dan ahli dari Teradu, sehingga didapatkan titik temu dan dibuat suatu putusan.

Kemudian langkah 11, musyawarah lagi yang kemudian dilakukan putusan akhir. Dan terakhir, baca putusan.

Jadi, itu yang bisa saya jawab dari dua pertanyaan setelah saya rangkum, mungkin bila nanti berkenan, saya akan menyerahkan mekanisme yang sudah baku di MKDKI tentang mekanisme penanganan pengaduan yang masuk ke MKDKI.

Kemudian izin, Yang Mulia, saya akan menjawab ... mencoba menjawab pertanyaan dari Kuasa dari Pemohon. Yang pertama, majelis bersifat demisioner atau tidak? Jadi, saya jawab MKDKI tidak pernah bersifat demisioner. Mohon maaf saya koreksi. Jadi, sesuai dengan demisioner dari tim MKDKI, bukan sesuai dengan penanganan kasus sampai selesai, tidak, tentunya ada periode pengangkatan pejabat MKDKI. Nah, ini didasarkan dengan KMK, dimana ada masa perpanjangan. Jadi, kalau kami bisa simpulkan, kami tidak demisioner dan menganggap pemeriksaan Saudara Saksi dr. Maria sah, ini didasarkan pada KMK, dan jawaban penyempurnaan dari jawaban saya, mohon izin, Yang Mulia, akan kami sampaikan secara tertulis.

## **57. KETUA: ANWAR USMAN [01:55:32]**

Ya, baik.

**58. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:55:36]**

Kemudian yang kedua, surat pembacaan putusan tidak disebar. Berdasarkan Pasal 86 ayat (1), (2), khususnya ayat (3), Surat Keputusan KKI beserta salinan Keputusan MKDKI disampaikan kepada Teradu, Fasyankes, dan seluruh pihak-pihak terkait, yaitu Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang menerbitkan SIP Teradu, Institusi Pendidikan Kedokteran atau Kedokteran Gigi tempat pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (3) huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kemudian, organisasi profesi di tingkat pusat dan cabang, dan Kementerian Kesehatan. Kalau memang dinilai, kenapa sampai tersebar kemana-mari ... ke sana-kemari mengenai hukuman itu, itu bukan ranah lagi, bukan tanggung jawab MKDKI, karena MKDKI sudah melakukan tugas sesuai amanah hukum, sebagaimana saya bacakan tadi.

Kemudian selanjutnya, pertanyaan dari Yang Mulia.

**59. KETUA: ANWAR USMAN [01:57:28]**

Ya, tolong waktunya dipercepat, ya!

**60. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:57:28]**

Ya. Pertanyaan dari Yang Mulia, mohon maaf sudah saya jawab juga (...)

**61. KETUA: ANWAR USMAN [01:57:34]**

Ya.

**62. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:57:34]**

Tadi bersamaan dengan pertanyaan dari Pemohon. Menyangkut proses hilir dan hulunya, tentunya sudah dijawab dari tim kami tadi.

**63. KETUA: ANWAR USMAN [01:57:47]**

Ya.

**64. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:57:47]**

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb.

**65. KETUA: ANWAR USMAN [01:57:51]**

Walaikumsalam wr. wb. Ya. Terima kasih, Saksi.  
Kemudian untuk Kuasa Presiden, ada mengajukan Bukti PK-1 sampai dengan PK-5. Ya, benar? Ya. Dari (...)

**66. PEMERINTAH: INDAH FEBRIANTI [01:58:25]**

Ya, izin, Yang Mulia. Betul sudah kami sampaikan.

**67. KETUA: ANWAR USMAN [01:58:28]**

Ya, kok lama jawabnya.

**68. PEMERINTAH: INDAH FEBRIANTI [01:58:29]**

Dan izin tadi menjawab pertanyaan dari Yang Mulia Pak Suhartoyo, kami sudah sampaikan juga keterangan tambahan dari Konsil Kedokteran Indonesia (...)

**69. KETUA: ANWAR USMAN [01:58:39]**

Ya.

**70. PEMERINTAH: INDAH FEBRIANTI [01:58:39]**

Yang berisi tadi gambaran atas gugatan (...)

**71. KETUA: ANWAR USMAN [01:58:41]**

Sudah diserahkan di Kepaniteraan, ya?

**72. PEMERINTAH: INDAH FEBRIANTI [01:58:43]**

Ya, terima kasih.

**73. KETUA: ANWAR USMAN [01:58:43]**

Baik. Jadi, saya ulangi, bukti dari Kuasa Presiden PK-1 sampai dengan PK-5, benar, ya? Ya, dinyatakan sah.

**KETUK PALU 1X**

Kemudian agenda sidang selanjutnya, karena ini adalah sidang terakhir. Penyerahan kesimpulan melalui Kepaniteraan paling lambat tujuh

hari kerja sejak sidang hari ini, sidang terakhir. Jadi, sekali lagi, penyerahan kesimpulan paling lambat Rabu, 5 Juli 2023, pukul 11.00 WIB. Tadi untuk Saksi mau menyerahkan tadi catatan, nanti bisa diserahkan ke Panitera ya, setelah selesai sidang ini.

**74. SAKSI DARI PEMERINTAH: SALEH AL MOCHDAR [01:59:40]**

Baik, Yang Mulia.

**75. KETUA: ANWAR USMAN [01:59:40]**

Ya, gitu. Pemohon, ya? Kuasa Presiden dan terima kasih untuk kedua Ahli maupun Saksi atas keterangannya. Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup.

**KETUK PALU 3X**

**SIDANG DITUTUP PUKUL 13.18 WIB**

Jakarta, 22 Juni 2023  
Panitera,  
**Muhidin**

