

DITERIMA DARI	Pemohon
Hari	: Senin
Tanggal	: 02 Desember 2024
Jam	: 15:05 WIB

Kepada Yth.

**Ketua Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia**

Jalan Medan Merdeka Barat No. 6

Jakarta Pusat – 10110

**Perihal : Permohonan Pengujian Undang-undang (*judicial review*)**

1. Pasal 311 ayat (1) Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perihal Organisasi Profesi.
2. Pasal 268 ayat (2), Pasal 269, Pasal 270 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 ,perihal Konsil Kesehatan.
3. Pasal 203 ayat (1), Pasal 220 ayat (2), Pasal 263 ayat (5) dan Pasal 291 ayat (2) Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan , perihal Pejabat penyelenggara urusan pemerintahan yang Melampui Kewenangan atau Tidak Berwenang atau Bertindak Sewenang-wenang.

**Terhadap Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.**

Dengan hormat,

Kami Para Pemohon yang namanya tersebut di bawah ini :

1. Nama : **Dr. dr. M.Nasser , Sp.K.K., Doctor of Law**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Kulit & Kelamin, Ketua Asosiasi Dosen Hukum Kesehatan Indonesia, Pendiri Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia, Vice President World Association for Medical Law (2013-2017)  
Alamat : Jln Tebet Timur No 6 -Jakarta  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON I**
2. Nama : **Prof. Dr. dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A. (K)**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Anak, Guru Besar FKUI, mantan Ketua HTA Kemenkes RI  
Alamat : Jln Kebon Bawang VII, No 31, Tg Priuk Jakarta.  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON III**

3. Nama : **Prof. Dr. dr. Hardiyanto Subono, Sp.K.K. (K)**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Guru Besar  
FKK-UGM, mantan Dekan FK UGM-Mantan  
Ketua Senat UGM  
Alamat : Jln Affandi CT X No 10, Santren – Catur  
Tunggal DIJ  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON IV**
4. Nama : **Prof. Dr. dr. Endang Sutedja, Sp.D.V.E. (K)**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Guru Besar  
FK UNPAD, mantan Wakil Dekan 1 bidang  
Akademik FK Unpad  
Alamat : Jln. Sarijadi No 79 Bandung  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON IV**
5. Nama : **Prof. Dr. dr. Syakib Bakri, Sp.P.D. KGEH (K)**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Subspesialis  
Ginjal Hipertensi, Guru Besar FKUNHAS, Ketua  
Departemen Ilmu Penyakit Dalam, mantan Ketua  
Senat FK Unhas  
Alamat : Makasar  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON V**
6. Nama : **Prof. Dr. dr. Zainnal Muttaqin, Sp.B.S. Ph.D.(K)**  
Pekerjaan : Dokter Spesialis Bedah Syaraf, Subspesialis Bedah  
Syaraf Fungsional, penemu metode Operasi Epilepsi  
Guru Besar FK UNDIP  
Alamat : Jln Permata Semeru B-27 Semarang  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON VI**
7. Nama : **Dr. Muhammad Munawar, Sp.J.P. (K)**  
Pekerjaan : Dosen senior Departemen Kardiologi, pendiri  
Subspesialis Kardiologi intervensi, Dosen  
Kardiologi Intervensi Manca Negara  
Alamat : Jln Sekolah Kencana 1 No 25, Pondok Pinang Jakarta  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON VII**
8. Nama : **Dr. Husniah Rubiana, Sp.Ak, Sp.FK**  
Pekerjaan : Mantan Kepala BPOM, Dosen FK UI  
Alamat : Billy & Moon, Blok K1No 6, Jakarta  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON VIII**

9. Nama : **Dr. Pudjo Hartono, Sp. OG (K)**  
Pekerjaan : Mantan Kadep Obgyn FK UNAIR, pendiri Sub  
Spesi Obgyn-Ongkologi FK Unair, Aktifis  
Obgyn Sos  
Alamat : Jln Surabaya  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON IX**
10. Nama : **Dr. Baharuddin , Sp. OG**  
Pekerjaan : Ketua Lembaga Ketahanan Kesehatan yang  
bergerak di bidang Kesehatan Reproduksi dan  
Martabat Wanita  
Alamat : Jln Cibanten No 1 B-Cideng Tanah Abang Jakarta  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON X**
11. Nama : **Dr. Rezky Ami Cahyaharnita, M.H.**  
Pekerjaan : Aktifis Organisasi Sosial Kesehatan  
Alamat : Rejosari- Sumber rejo-Sukodono-Lumajang  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XI**
12. Nama : **Drg. Lenie Dahliana, M.H.**  
Pekerjaan : Aktifis Organisasi profesi  
Alamat : Jln Pondok Bambu Asri Timur II Terusan No 19 Jakarta.  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XII**
13. Nama : **Dr. Wildan Firmansyah, M.H.**  
Pekerjaan : Aktifis Organisasi Sosial dan Pendidikan  
Alamat : Jln Paus No 3 Kota Madiun  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XIII**
14. Nama : **Drg. Maulidina Kurniwati**  
Pekerjaan : Dokter Gigi Praktek  
Alamat : Jln Dato Tonggara No 26 A Kramat Jati Jakarta  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XIV**
15. Nama : **Dr. Riki Tsan Sp.M., M.H.**  
Pekerjaan : Wakil Ketua Umum PERDAMI  
Alamat : Bumi Angresk Blok H No 115 Kabupaten  
Bekasi  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XV**

16. Nama : **Dr. Arif Wibowo, Sp.O.T, M.H.**  
Pekerjaan : Pemerhati Masalah Pendidikan Kedokteran dan Hukum Kesehatan  
Alamat : Perumahan Ciarace Manda Estate Blok B NO 14, Cilimus Kuningan  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XVI**

17. Nama : **Dr. Faishal Lathifi, M.H.**  
Pekerjaan : Pemerhati Hukum Kesehatan  
Alamat : Kompleks PU Kejaksaan, Tembong Cipocok Jaya Kota Serang  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XVII**

18. Nama : **Dr. Hibsah Ridwan MSc.**  
Pekerjaan : Pemerhati Gerakan Kejujuran profesi  
Alamat : Jln.Iilir Timur 1 No 20 Palembang.  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XVIII**

19. Nama : **dr. Hamzah**  
Pekerjaan : Aktifis Organisasi Pemuda dan Dakwah Prov. Bengkulu  
Alamat : Jln Basuki Rahmat No 79 Bengkulu  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XIX**

20. Nama : **dr. Iriyanto Dunda , Sp.N.**  
Pekerjaan : Aktifis Profesi, Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Syaraf Cabang Gorontalo  
Alamat : Jln HOS Cokroaminoto , Limba Ui-Kota Gorontalo  
Selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON XX**

Berdasarkan Surat Kuasa bertanggal 25 November 2024, PARA memberikan kuasa kepada Dr. M. DJUNAEDI, SPS, SH, M.H.Kes & REKAN kesemuanya Advokat/Penasehat Hukum pada Kantor Hukum beralamat di....., baik bersama-sama maupun sendiri-sendiri bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

Bahwa dengan ini mengajukan permohonan uji materil (judicial reiew) atas Pasal-pasal sebagai berikut :

1. Pasal 203 ayat (1), Pasal 220 ayat (2), Pasal 263 ayat (5) dan Pasal 291 ayat (2) Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ,

perihal Melampui Kewenangan atau Tidak Berwenang atau Bertindak Sewenang-wenang.

2. Pasal 268 ayat (2), Pasal 269, Pasal 270 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 ,perihal Konsil Kesehatan.
3. Pasal 311 ayat (1) Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perihal Organisasi Profesi.

, dengan kutipan sebagai berikut :

1. Perihal Pejabat penyelenggara urusan pemerintah yang bertindak “*Melampui Kewenangan atau Tidak Berwenang atau Bertindak Sewenang-wenang*” sebagaimana dimaktub dalam Pasal 203 ayat (1), Pasal 220 ayat (2), Pasal 263 ayat (5), Pasal 291 ayat (2) Undang Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

- Pasal 203 ayat (1), menyatakan :

*“ Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.”*

- Pasal 220 ayat (2), menyatakan “

*“Standar Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri*

- Pasal 263 ayat (5), menyatakan “

*Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:*

- a. *ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;*
- b. *rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri;*

- Pasal 291 ayat (2) , menyatakan “

*“Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jnis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri “*

2. Perihal “ *Konsil Kesehatan dibawah Menkes dan Penyatuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan* ” sebagaimana diatur dalam Pasal 268 ayat (2), Pasal 269, Pasal 270 Undang Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

- Pasal 268 ayat (2) , Konsil Kesehatan dibawah Menkes , menyatakan :  
*“ (2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. ”*
- Pasal 269, Penyatuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, menyatakan  
*Konsil memiliki peran:*
  - a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;*
  - b. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan*
  - c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.*
- Pasal 270 , Penyatuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, menyatakan :  
*Keanggotaan Konsil berasal dari unsur: a. Pemerintah Pusat; b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; c. Kolegium; dan d. masyarakat.*

3. Perihal “ Organisasi Profesi” sebagaimana diatur dalam Pasal 311 ayat (1) Undang Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

- Pasal 311 ayat (1) menyatakan :  
*.....”Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi..”*

**Terhadap** Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

- Pasal 28 C
- Pasal 28 D
- Pasal 28 H

**PERMOHONAN PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NO 17  
TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

**I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI**

**II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KERUGIAN  
KONSTITUSIONAL PARA PEMOHON**

**III. ALASAN KONSTITUSIONALITAS PERMOHONAN**

Bahwa para Pemohon mengajukan permohonan pengujian konstitusionalitas terhadap ketentuan dalam pasal-pasal sebagai berikut:

**A. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon**

1. Bahwa, Pasal 51 ayat (1) UU MK, menyatakan Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:
  - a. Perorangan Warga Negara Indonesia;
  - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
  - c. Badan hukum publik atau privat, atau;
  - d. Lembaga Negara.
2. Bahwa, Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan, "Yang dimaksud dengan 'hak konstitusional' adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Bahwa, mengacu pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta penjelasannya, terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum dalam perkara pengujian undang-undang, yaitu terpenuhinya kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon, dan adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional dari Pemohon yang dirugikan dengan berlakunya suatu undang-undang;
4. Bahwa, merujuk Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 006/PUU-III/2005 bertanggal 31 bulan Mei tahun 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 011/PUUV/2007 bertanggal 20 bulan September tahun 2007, telah

menentukan 5 [lima] syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, yaitu:

- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan Oleh UUD 1945;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. Adanya hubungan sebab-akibat (causal verband) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak lagi terjadi;

5. Bahwa, Pemohon adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK (Bukti P 1-20).

## **B. Ketentuan Pasal-pasal yang Diuji dalam Undang-Undang *A Quo* Bertentangan dengan UUD 1945 dan Melanggar Hak Konstitusional Para Pemohon**

Lebih lanjut, menurut para Pemohon adanya pasal-pasal dalam Undang-undang *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan para Pemohon mengalami kerugian konstitusional akibat ketentuan dalam undang-undang yang dimohonkan pengujiannya, dengan pandangan sebagai berikut:

### **C 1. KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PARA PEMOHON**

1. Sebagai warga Negara ada kewajiban moral untuk berpartisipasi secara sosial-politik dalam penguatan demokrasi sesuai dengan hak konstitusional yang disebutkan dalam pasal 28 UUD 1945 termasuk partisipasi untuk mengoreksi pembentuk Undang-undang melalui putusan Mahkamah Konstitusi. Artinya peran serta masyarakat luas termasuk didalamnya para pemohon adalah



bagian dari partisipasi publik utk meningkatkan kualitas demokrasi dan meneguhkan prinsip negara hukum.

2. Sebagai Warga Negara PARA PEMOHON memiliki kepentingan utama dalam Permohonan Pengujian Undang-undang ini karena Para Pemohon ingin mendapatkan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum (*equity before the law*) sesuai dengan pasal 28 D ayat (1) UUD 1945.
3. Bahwa menurut penjelasan pasal 51 10 UU No 24 tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, bahwa para pemohon yang secara keseluruhan ber profesi sebagai dokter dan dokter gigi memiliki hak konstitusional yang dirugikan oleh karena adanya beberapa pasal dalam UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang di mohonkan di Uji konstitusionalitasnya terhadap beberapa pasal UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945 sehingga dengan demikian memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) yang cukup untuk bertindak sebagai pemohon Uji Konstitusional Undang-undang terhadap UUD 1945.

#### D.2. KERUGIAN KONSTITUSIONAL PARA PEMOHON

1. Bahwa ditemukan adanya norma hukum yang dikemas dalam kalimat dan terminolog baru di Undang-undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang sebetulnya normanya telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan sebelumnya.
2. Bahwa pembentuk UU yang melakukan pemberkasan baru atas norma yg sudah diputuskan Mahkamah Konstitusi sebelumnya tanpa alasan yang konstitusional bahkan tidak mempertimbangkan kepentingan konstitusional warga masyarakat lain yang hak-hak konstitusionalnya sudah diakomodir pada putusan Mahkamah sebelumnya, telah menyebabkan kekhawatiran yang akan sangat berpotensi mengganggu marwah dan martabat Mahkamah Konstitusi RI sebagai guardian of the contitution dan the sole interpreter of the conctitution . Hal ini secara terang dan jelas dapat merugikan hak Konstitusional Para Pemohon karena telah melanggar pasal 24 C ayat (1) UUD 1945.
3. Bahwa sebagai warga Negara yang taat konstitusi, para pemohon dengan itikad baik dan dengan ketulusan hati ingin berperan serta dalam perbaikan serta tindakan korektif yang konstitusional dan kemudian berkelompok untuk mengorganisir diri guna bersuara bersama meluruskan atau mengoreksi arah susbtansi dalam undang-undang yang diuji atau koreksi pada pandangan

sekelompok orang atau sebagian orang pada kemurnian Putusan Mahkamah Konstitusi atau yang kelompok orang yang beranggapan Putusan Mahkamah sebagai sebuah mainan anak-anak yang dapat ditukar-tukar semau anak bermain.

4. Bahwa para pemohon berpandangan, kadar kesadaran konstitusionalitas seseorang, justru diukur dari seberapa besar penghargaan, penghormatan dan ketaatan kita pada putusan Pengadilan secara khusus Mahkamah Konstitusi. Pengabaian atas Putusan Mahkamah Konstitusi merupakan pukulan terhadap hak konstitusional para pemohon. Pasal 24 C ayat (1) telah mempertegas kewenangan Mahkamah Konstitusi untuk membuat Putusan yang mengikat semua unsur dan elemen bangsa sehingga putusan Mahkamah Konstitusi tidak patut dipermainkan dengan cara dan dalih apapun juga. Bila ada yang melakukan penentangan terhadap Putusan Mahkamah baik secara terang-terangan maupun secara tersamar, adalah kewajiban bersama untuk di luruskan karena hal tersebut dapat diinterpretasi sebagai gangguan terhadap hak konstitusional warga Negara.

#### **Pokok Permohonan 1 : Organisasi Profesi Tunggal dan Otonomi Profesi**

Para pemohon yang kedudukan hukum maupun kepentingan konstitusionalnya sudah diterangkan dibagian atas permohonan ini dengan ini menyampaikan permohonan pengujian konstitusionalitas Undang-undang No 17 tahun 2023 terhadap UUD NRI 1945 tentang Organisasi profesi tunggal yang didalam Putusan Mahkamah sebelumnya dinyatakan dengan jelas kepentingan konstitusional yang mengharuskan adanya organisasi profesi kedokteran yang tunggal. Selain itu sebagai profesi yang berpotensi mengalami tarikan perkembangan ilmu yang pesat maka organisasi profesi harus memiliki independensi mengurus dirinya sendiri agar mampu menghindarkan diri dari tsunami dekadensi moral profesi.

#### **Pasal yang diuji :**

Pasal 311 ayat 1 Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :

.....”*Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi..*”

#### **Petitum yang dimohonkan :**

Pasal yang diuji dimaknai memberikan kesempatan terbentuknya organisasi

profesi jamak sehingga menimbulkan risiko-risiko berantai yang serius yang pada gilirannya akan menempatkan organisasi profesi jamak itu pada posisi yang akan membatasi independensi profesi, kompetensi profesi, etika profesi, pengembangan ketrampilan dan keilmuan profesi yang kemudian akan menyebabkan kebingungan dan ketidak pastian hukum dalam pengembangan profesi.

Dengan demikian Pasal yang diuji dimohonkan untuk tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat

### **Alasan Konstitusionalitas para pemohon**

1. Bahwa salah satu prinsip Negara Hukum yang terkandung dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yakni tentang adanya jaminan hukum, adanya kepastian hukum, dan adanya perlindungan hukum kepada setiap warga negara yang didasarkan pada nilai moral dan nilai kebenaran dan keadilan.

Undang-Undang Dasar 1945 sebagai Dasar Negara, dalam pasal 27 ayat(1), pasal 28C ayat (2), pasal 28D ayat (1) pada hakekatnya pasal-pasal ini mempertegas bahwa dalam kehidupan bernegara perlu mengedepankan penghargaan dan pengakuan serta penghormatan atas kebebasan berserikat, kebebasan mengemukakan pendapat dan kebebasan untuk menjamin dan mengakui hak orang lain semuanya untuk memenuhi pertimbangan moral, pertimbangan keagamaan, pertimbangan ketertiban umum, keamanan Negara serta kehidupan masyarakat yang demokratis.

Dari pertimbangan hal diatas, maka permohonan para pemohon tidaklah bermaksud untuk membuat pembatasan terhadap kebebasan orang lain untuk membuat perserikatan, juga tidaklah bermaksud untuk tidak mengakui keberadaan hak orang lain atau tidak menghormati kebebasan orang lain untuk berserikat, namun semata-mata untuk menyamakan horizon berfikir bahwa adanya wadah profesi yang jamak akan memberikan kesempatan banyak dokter dan dokter gigi yang tidak disiplin dalam menjalankan praktek profesi atau sering mengabaikan keselamatan pasien (*patient safety*) atau mudah tergelincir memanfaatkan ketidaktahuan (*ignorance*) pasien, mudah untuk berkelit bahkan mudah untuk mencari tempat persembunyian yang aman dari pengawasan dan pembinaan organisasi profesi. Akan terjadi praktek kutu loncat yang dengan mudah kita dapatkan contohnya pada organisasi profesi lainnya baik didalam maupun luar negeri.

Jadi keinginan untuk mempersatukan organisasi profesi dalam

satu wadah justru untuk pencegahan munculnya anggota-anggota yang kurang merawat etik dan menjaga disiplin dalam pemenuhan kewajiban menjaga etik dan disiplin profesi sehingga berpotensi memunculkan gangguan tidak saja pada kehidupan interaksi organisasi tetapi juga berpotensi dapat mengganggu kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan mempengaruhi ketertiban umum dan kerukunan sosial masyarakat.

2. Kekhawatiran ini menjadi-jadi apalagi melihat begitu banyaknya dokter dan dokter gigi saat ini yang telah dilaporkan masyarakat ke Majelis Kehormatan dan Etika Kedokteran (MKEK) , Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun pada penegak hukum. Disatu pihak walaupun jumlah laporan yang cenderung meningkat dari tahun ketahun ini tidak menggambarkan adanya penurunan solidaritas sosial dokter Indonesia namun cukup menjadi indikasi bahwa ada yang salah dan perlu segera dikoreksi tentang kinerja dan integritas Dokter Indonesia.

Dari lapangan kita mengetahui mulai ditemukan adanya dokter dan dokter gigi yang memanfaatkan ketidak tahuan masyarakat dengan melakukan pelayanan kesehatan yang belum disertai kebenaran ilmiah atau malah yang belum diakui berbasis bukti (*evidence base medicine*). Dari pemberitaan media kita banyak mendengar bahwa dimanamana praktek dokter yang tidak terpuji ini telah merenggut nyawa banyak pasien bahkan juga merugikan finansial publik tanpa pengawasan yang berarti dari pihak yang berwajib. Salah satu cara untuk mengoreksi integritas dan kinerja ini adalah pengawasan praktik kedokteran dimana pilar utama untuk pengawasan adalah Organisasi profesi yang kuat dan berakar.

3. Bahwa kita juga tahu bahwa pengawasan terhadap praktek dokter saat ini sangat lemah sehingga berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan dan sekaligus perlindungan kesejahteraan umum masyarakat. Dalam keadaan dinamika tinggi ini kita membutuhkan Organisasi profesi Dokter dan Dokter Gigi yang kuat dan berwibawa untuk mengawasi praktek kedokteran.

Sayangnya penguatan fungsi2 Organisasi Profesi Kedokteran, menjadi sesuatu yang telah diluluh-lantakkan oleh UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dari uraian singkat diatas nyatalah pada kita bahwa seharusnya Negara hadir untuk memberikan kekuatan pada organisasi

profesi kedokteran agar mampu mengawasi anggotanya dalam praktek profesinya. Kehadiran Negara untuk memberikan kekuatan ini tentu saja harus dibarengi dengan pengaturan regulasi pemerintah yang saling melengkapi, saling memperkuat dan saling menyempurnakan supaya tujuan Negara untuk memajukan kesejahteraan umum dapat sama-sama dicapai. Hal-hal demikian akan membuat jarak semakin jauh dengan adanya pengaturan organisasi profesi jamak dalam dalam UU No 17/2023.

4. Bahwa memberikan kesempatan kepada seorang dokter atau dokter gigi untuk meloncat dari sebuah Organisasi profesi kedokteran ke Organisasi profesi kedokteran yang lain karena menghindarkan diri dari jeratan sanksi etik justru merupakan tindakan kontraproduktif dalam pengawasan praktek profesi seorang dokter. Sayangnya UU No 17 tahun 2023 telah secara leluasa memberikan kesempatan untuk hadirnya organisasi profesi kedokteran yang jamak yang kita tahu bersama memberikan potensi risiko terjadinya pelanggaran demi pelanggaran praktek dokter dan dokter gigi tanpa memberikan peran pengawasan pada organisasi profesi.
5. Bahwa pembatasan jumlah organisasi profesi kedokteran melalui instrument Undang-Undang bukanlah dimaksudkan untuk mengurangi hak warga negara namun justru untuk memuliakan dan melindungi hak warga Negara lainnya yang jumlahnya jauh lebih banyak untuk mendapatkan perlindungan dari praktik kedokteran yang membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*).

Dengan demikian pembatasan hanya satu wadah organisasi profesi bagi Dokter dan Dokter Gigi sebenarnya sangat diperlukan dalam konteks menjaga terpeliharanya satu kode etik profesi, satu independensi dalam kerangka ketertiban umum serta penguatan terhadap pentingnya kebersamaan dan kesatuan profesi. Selain itu jaminan kepastian hukum yang adil serta juga perlakuan yang sama untuk semua warga negara di depan hukum sesuai azas *equity before the law* yang menjamin terselenggaranya pembinaan dan pengawasan yang diberikan Organisasi profesi pada anggotanya, akan mampu dan bisa mencegah terjadinya pelanggaran kepatutan, pelanggaran etik, pelanggaran disiplin dan pelanggaran hukum Dokter dan Dokter Gigi

6. Bahwa menghadapi kenyataan pahit ketika pengalaman lapangan menunjukkan adanya hal yang kurang baik, dimana ada Organisasi Profesi yang diberikan kesempatan untuk berkumpul dalam berbagai

wadah Profesi telah menggambarkan sesuatu kondisi yang justru tidak mendorong ke sebuah persaingan sehat untuk maju, namun justru menciptakan celah-celah dimana anggota profesi dengan mudah meloncat dari satu wadah profesi ke wadah yang lain ketika penerapan etik dilakukan secara benar. Sementara itu kekuatan wadah tunggal profesi seperti ditunjukkan oleh organisasi Notaris dan organisasi Hakim telah menjadikan contoh yang baik bagi kita untuk ditiru dan dikembangkan pada Organisasi Profesi Kedokteran.

7. Bahwa apabila Dokter memiliki wadah organisasi profesi berbeda-beda maka sesungguhnya kita telah menciptakan celah yang menimbulkan perbedaan dalam standar pelayanan medis, sehingga para Dokter dan Dokter Gigi tidak lagi memiliki standar pelayanan yang sama untuk kasus kedokteran yang sama pada Pasien yang berbeda. Begitu juga profesi Dokter dan Dokter Gigi akan memiliki lebih dari satu kumpulan kode etik, lebih dari satu institusi pengawasan Kedokteran dan bahkan yang paling ditakutkan adalah para Dokter dan Dokter Gigi memiliki perbedaan standard dan perbedaan kompetensi dalam menangani pasien yang mungkin datang dengan keadaan klinis atau penyakit yang sama.

Hal ini sungguh berbahaya dan berkemungkinan untuk mendatangkan bencana bagi para pasien dan masyarakat luas karena memberi kesempatan para Dokter dan Dokter Gigi untuk mencari celah menghindari sanksi etik, sanksi disiplin atau sanksi hukum pada mereka yang melakukan kelalaian medik, pembiaran medik atau kesengajaan medik.

8. Selain pertimbangan diatas, para Pemohon juga ingin mendukung dan mendorong konsistensi dalam berkonstitusi dengan taat pada putusan Mahkamah Kostitusi mengingat bahwa Mahkamah Konstitusi adalah pengawal Konstitusi seperti yang termaktub dalam Pasal 24 C Undang-Undang Dasar NRI 1945. Hal ini dapat menjadi dasar pertimbangan kuat ketika **TIGA** putusan Mahkamah Konstitusi sebelumnya yang seharusnya sampai kapanpun harus kita pedomani dan ditaati dalam kehidupan bernegara , yakni putusan-putusan sebagai berikut:

- a. Putusan MK No 66/PUU-II/2004 dalam pengujian UU No 1 tahun 1987 ttg Kamar Dagang Indonesia berbunyi : *“Menolak permohonan pemohon sepanjang menyangkut Pasal 4 Undang-Undang No 1 thn 1987”* Perlu dibacakan bahwa Pasal 4 UU No 1 tahun 1987 berbunyi : *“Dengan Undang-Undang ini ditetapkan adanya satu kamar dagang*

*dan industri yang merupakan wadah bagi pengusaha Indonesia baik yang tidak bergabung maupun bergabung dalam organisasi Pengusaha dan/atau Organisasi Perusahaan”*

- b. Putusan MK No 9-14/PUU-III/2015 dalam pengujian UU No 30 tahun 2004 yang telah dirubah dengan UU No 2 tahun 2014 tentang Jabatan Notaris yakni Putusan yang mendukung Pasal 82 ayat(1) Undang-Undang Jabatan Notaris : ..... *Undang-Undang Jabatan Notaris tidak melarang bagi setiap orang yang menjalankan profesi Notaris untuk berkumpul, berserikat dan mengeluarkan pendapat, namun dalam hal melaksanakan hak berserikat, mereka harus berhimpun dalam satu wadah orgnisasi Notaris.*

Pasal 82, UU yang diuji ditulis sbb :

- (1) Notaris berhimpun dalam satu wadah Organisasi Notaris.
  - (2) Wadah Organisasi Notaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Ikatan Notaris Indonesia.
  - (3) Organisasi Notaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu-satunya wadah profesi Notaris yang bebas dan mandiri yang dibentuk dengan maksud dan tujuan untuk meningkatkan kualitas profesi Notaris.
- c. Putusan MK No 10/PUU-XV/2017 menyatakan IDI sebagai wadah tunggal dokter dan PDGI sebagai wadah tunggal untuk dokter gigi. (hal 308 Putusan No 10/PUU-XV/2017.)
- Putusan satu IDI ini sangat fenomenal karena meruntuhkan pandangan tentang Organisasi profesi kedokteran yang jamak.
  - Satu IDI paska putusan Mahkamah ini memberikan konfirmasi dinegara hukum ini bahwa memelihara satu organisasi profesi itu sangat penting karena bukan saja menghindarkan bencana dalam konsep pengawasan kerja profesi. Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi sangat faham dan mengerti bila ada lebih dari satu organisasi profesi maka akan ada lebih dari satu juga pedoman kerja, lebih dari satu standard kerja dan lebih dari satu etika profesi maka itu akan memberi kesempatan dokter nakal untuk beraksi dalam memanfaatkan situasi bukan

saja untuk berperilaku kutu loncat tetapi juga akan berlaku jahat memanfaatkan ketidaktahuan pasien (*ignorance*) untuk mengambil keuntungan material bahkan akan terjadi banyak dilakukan tindakan kedokteran yang tidak berbasis bukti (*evidence base medicine*). Bila ini terjadi, siapakah yang akan mengawasi praktek profesi dokter ? sudah pasti pemerintah atau Kemenkes dan Dinkes dipusat dan daerah tidak akan mampu mengerjakannya.

- “ Menurut Mahkamah, keterlibatan organisasi profesi sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi dokter atau dokter gigi yang dilakukan Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi.” (Putusan MK No. 10/PUU-XV/2017)
- Dari putusan diatas telah terbukti bahwa satu IDI itu konstitusional, artinya pasal aquo yang dimohonkan yakni pasal 311, ayat (2) menjadi inkonstitusional

9. Bahwa bila organisasi profesi jamak maka wadah pelayanan publik ini jumlahnya banyak, tentu saja akan menempatkan Pemerintah dalam posisis sulit dan tidak ideal dalam pengawasan profesi termasuk mereduksi ketahanan kesehatan rakyat. .Argumentasi lain yang dapat disampaikan tentang adanya fakta yang menunjukkan jumlah Dokter dan Dokter Gigi telah mencapai 300.000 orang di Indonesia yang dalam kesehariannya memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat bangsa dan dalam sehari-harinya perlu diberikan perhatian, dilindungi, diberi ruangan aman bagi mereka untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan profesinya agar tetap dapat memperkuat dedikasi mereka untuk melayani masyarakat. Dalam pasal yang dimohonkan diuji ini harapan seperti ini justeru jauh panggang dari api. Pasal ini dalam UU No 17 tahun 2023 justru menjadi momok dan telah menimbulkan keresahan luas yang luar biasa apalagi diikuti oleh peraturan-pelaksana yang memiliki materi muatan yang bias dan dapat disalah-tafsirkan sebagai pemicu adu domba di antara Dokter dan Dokter Gigi Indonesia.



10. Bahwa sangat penting bagi Negara untuk menjaga agar profesi ini tetap dipercaya masyarakat, tetap dihargai dan mereka diberi kesempatan untuk meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia, bahkan kepada mereka kita berharap dapat menjadi alat pemersatu bangsa, perekat dan kohesi dalam persatuan sehingga dengan demikian kita tidak berharap dokter dan Dokter Gigi di Indonesia itu terkotak-kotak, terpecah belah bahkan juga terpisah-pisah mengikuti aliran politik, aliran sosial ekonomi bahkan juga aliran-aliran yang dapat mengganggu kerukunan berbangsa serta secara teknis dapat mengganggu kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat di kota dan di desa. Jadi, harapan Para Pemohon agar Negara berperan supaya Dokter dan Dokter Gigi tidak terkotak-kotak, dokter dan Dokter Gigi tidak dipecah belah dan Dokter dan Dokter Gigi tidak dijadikan objek untuk bisnis namun dijadikan sebagai alat kohesi dan potensi utama untuk membentuk politik Negara yang strategis dalam terbentuknya solidaritas, kekompakan dan kesatuan Nasional.
11. Bahwa memang benar Negara bertanggung jawab untuk membina organisasi profesi, Negara harus mengarahkan Organisasi Profesi, Negara harus mengawasi Organisasi Profesi, Negara harus berkolaborasi dengan Organisasi Profesi, bahkan Negara harus juga memelihara independensi organisasi Profesi dengan menyerahkan sepenuhnya kewenangan memilih pada anggota Organisasi Profesi bukan pada pemerintah seperti yang termaktub dalam UU No 17/2023. Semua komponen menjadi satu kekuatan yang memberikan keseimbangan penting dalam rangka membangun kesadaran semua orang untuk hanya berdedikasi pada derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan tidak pada tujuan-tujuan lain. Oleh karena itu, kehadiran Negara untuk memastikan dan menjadikan IDI dan PDGI sebagai satu organisasi yang kuat termasuk untuk mengawasi anggotanya agar tidak berorientasi finansial, tetapi tetap berorientasi pada fungsi sosial yang juga menjadi sangat penting dan strategis dalam kehidupan berbangsa. Pengarahan dan pengawasan Negara yang berkolaborasi kuat dengan IDI dan PDGI akan membuat anggota organisasi profesi tidak mudah keluar dari pengaturan kompetensi, kesepakatan etika, standard dan disiplin profesi serta dedikasi fungsi sosial profesi. Sesuatu yang sukar dicapai bila Negara membiarkan organisasi profesi bertumbuh jamak.

## **I. PERMOHONAN TENTANG KONSIL KESEHATAN**

**Pasal yang diuji :**

- a. Pasal 268 (2) : Tentang kedudukan Hukum Konsil melalui Menteri
- b. Pasal 269 & 270 : Tentang Penyatuan Tenaga Medis dan Tenaga

**Kesehatan**

Pasal 268 ayat (2) berbunyi sbb :

*(2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.*

Pasal 269 berbunyi sbb :

*Konsil memiliki peran:*

- a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;*
- b. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan*
- c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.*

Pasal 270 berbunyi sbb :

*Keanggotaan Konsil berasal dari unsur: a. Pemerintah Pusat; b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; c. Kolegium; dan d. masyarakat.*

**Petitum yang dimohonkan :**

- 1. Sepanjang penggunaan frasa Konsil Kedokteran Indonesia dalam pasal 268 ayat (2) maka dimaknai berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia sehingga pasal yang diuji dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat
- 2. Sepanjang penggunaan frasa Konsil dalam pasal 269 dan 270, dimaknai sebagai Konsil Kedokteran yakni sebagai Lembaga yang terpisah dengan Konsil Tenaga Kesehatan

**Pertimbangan Konstitusionalitas Pemohon**

atas pengujian pasal 268 (1), 269 dan 270 UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :

- 1. Dalam kenyataan dan kebutuhan lapangan Konsil harus mengatur berbagai hal tidak saja registrasi Dokter/Dokter Gigi dan tenaga Kesehatan lainnya tetapi juga yang penting adalah mengatur tentang perkembangan dan teknologi tentang ilmu kedokteran yang begitu maju dan dinamis serta dengan berbagai aturan dan regulasi yang dibuat akan secara sistimatis, terencana dan berkelanjutan memperkuat ketahanan kesehatan bangsa.. Loncatan tehnologi ini membutuhkan kemampuan filter dan ethica yang kuat yang wilayahnya akan lebih banyak terkait dengan kapasitas dunia

pendidikan dan pengajaran serta tersebut banyak pada Instansi lain seperti TNI dan Polri. Dalam pertimbangan seperti ini Konsil tepatnya harus dibawa Presiden bukan dibawah atau melalui sebuah Kementerian.

2. Dalam kenyataan dilapangan dalam beberapa bulan sejak September-Oktober, Menteri telah melakukan berbagai kegiatan kontroversial yang telah menempatkan Konsil pada kedudukan sebagai alat untuk mencapai tujuan-tujuan yang tidak proporsional sehingga berbagai kemungkinan yang dapat merugikan kepentingan perlindungan kesehatan publik (baca pasien)
3. Mempertimbangkan bahwa bahwa Mahkamah Konstitusi (MK) dengan Putusan No 82/PUU-XIII/2015 telah mengabulkan permohonan uji materi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) mengenai keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang diajukan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), KKI, dan Ikatan Dokter Gigi Indonesia. Putusan dengan Nomor 82/PUU-XIII/2015 tersebut diucapkan Ketua MK Arief Hidayat dalam sidang yang digelar Rabu 14 Desember 2015 di Ruang Sidang Pleno MK. Dalam putusannya Mahkamah membatalkan penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang menurut Undang-undang yang diuji akan menggabungkan dengan Konsil Kesehatan Indonesia. Sehubungan putusan No 82/PP-XIII/2015 diatas, dalam pertimbangan hukum nya Mahkamah berpendapat :
  - a. Keberadaan KKI merupakan salah satu upaya dalam rangka menjaga sifat kekhususan dan kekhasan profesi dokter dan dokter gigi untuk memastikan profesi dokter dan dokter gigi bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat. KKI sebagai wadah profesi dokter dan dokter gigi telah diamanatkan negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan pada masyarakat. Perlindungan pada masyarakat merupakan suatu hal yang menjadi titik yang sangat mendasar bagi proses kerja dari KKI.
  - b. Terkait proses pembinaan dan penegakan disiplin, termasuk mengadili pelanggaran disiplin oleh anggota profesi, tugas tersebut menjadi kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Anggota MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi, tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI. Oleh karenanya Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan

- independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- c. Mahkamah pun menilai tenaga medis (dokter dan dokter gigi) merupakan tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi (tenaga kesehatan) yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya, maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya, Sebagai institusi yang memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, KKI justru perlu dioptimalkan. Mahkamah mempertegas agar KKI dapat bekerja secara optimal selaku pengawas eksternal independen dalam praktik kedokteran di Indonesia.
  - d. Bahwa Mahkamah berpandangan : *Selaku pengawas eksternal independen maka Konsil Kedokteran Indonesia harus bebas dan merdeka dari pengaruh pihak manapun termasuk kekuasaan negara, kecuali dalam hal terjadi pelanggaran. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi tindakan dan perbuatan medik yang juga independen.* Menurut para pemohon terdapat kesalahan konsepsional dan paradigmatis mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan yang harus dibedakan dimana juga jelas berbeda antara tenaga profesi di bidang kesehatan dengan tenaga vokasi atau tenaga kesehatan lainnya. (dikutip dari Putusan MK No 82/PUU-XIII/2015)
4. Bahwa penyatuan Lembaga Konsil Kedokteran dan Konsil Tenaga Kesehatan seperti yang digambarkan dalam pasal 269 dan 270 UU yang diuji ini, pada hakekatnya adalah pemikiran yang selain tidak realistis juga membuka kesempatan untuk mempersukar ruang lingkup, ketajaman dan keseriusan dalam pengawasan praktek profesi dokter/dokter gigi.. Tidak realistis menghadapi kenyataan lapangan karena sesungguhnya ada disparitas perbedaan kewenangan antara kedua kelompok profesi (profesi medis dan profesi tenaga kesehatan) ini selain juga adanya perbedaan nyata tentang kompetensi, tentang independensi dan bahkan perbedaan hakiki dalam inovasi yang terkait dengan loncatan atau terobosan akademik yang mungkin dilakukan kedua kelompok karena perbedaan lapangan dan sistem kerja.

Menyatukan dua hal yang sangat berbeda ini merupakan keterpaksaan yang perlu dihindari.

5. Bahwa mengingat kerja besar dengan ruang lingkup yang lebar dan mengurus perkembangan ilmu dan inovasi *skill* yang dalam, yang seharusnya dikembangkan oleh Perguruan Tinggi serta dalam upaya mendorong terobosan keilmuan yang tinggi maka akan banyak manuver Ilmu Kedokteran dan *advanced technology* mengharuskan Konsil Kedokteran menjadi sesuatu yang bekerja lintas ilmu, lintas budaya bahkan lintas birokrasi Kementerian. Oleh sebab itu Konsil Kedokteran seharusnya berada dibawah Koordinasi Presiden dan bukan dibawah koordinasi satu Kementerian saja. Apalagi kedepan penelitian<sup>2</sup> bersama dengan lintas Negara akan memungkinkan intervensi banyak aspek dan multi kepentingan. Itulah sebabnya untuk menghadapi kemajuan ilmu didunia maka Konsil Kedokteran yang memiliki kewenangan luas soal keilmuan dan teknologi yang sangat dinamis seharusnya dikontrol dan dibawah pengawasan dan arahan Presiden RI.

Dari uraian atas persinggungan dengan kepentingan konstitusional diatas, Para pemohon meminta Kepada Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi dengan dasar, kewenangan dan kapasitas yang diberikan oleh UUD dan Undang-undang lain bermohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim agar memutuskan seadil-adilnya permohonan petitum sebagaimana disampaikan diatas

## **II. PERMOHONAN MENINJAU PASAL-PASAL YANG DIDUGA : “MELAMPAUI KEWENANGAN ATAU TIDAK BERWEWENANG ATAU BERTINDAK SEWENANG-WENANG“ OLEH MENTERI YANG MENGATUR URUSAN PEMERINTAHAN DIBIDANG KESEHATAN**

### **Pasal yang diuji :**

- A. Pasal 203 (1) yang berbunyi ;,

*“ Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.”*

### **Petitum yang dimohonkan :**

Menteri yang dimaknai dalam pasal 203 ayat (1) adalah Menteri yang mengurus urusan pemerintahan dibidang kesehatan bersama-sama dengan menteri yang mengurus urusan bidang pendidikan atau pendidikan tinggi

Kepentingan konstitusionalitas pemohon :

1. Menteri yang disebut dalam UU No 17/2023 adalah sesuai pasal 1 butir 39 : “ *Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.* “
2. Ketika bicara tentang standard profesi, standar kompetensi dan Kolegium maka kita sedang berbicara ruang lingkup kewenangan Kementerian lain. Pasal ini jelas mengintervensi kewenangan Menteri Pendidikan Tinggi, Sain dan Tehnologi.
3. Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah sebuah perencanaan sekedar penggunaan ketenagaan saja tetapi juga merupakan sebuah perencanaan komprehensif yang membutuhkan kajian dan pertimbangan pihak yang terkait dengan tugas-tugas dan urusan pendidikan sebagai pihak yang menyiapkan ketenagaan tersebut.
4. Menentukan bahwa perencanaan ketenagaan yang menyangkut tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan dengan kepastian hukum yang adil sehingga harus diputuskan bersama oleh Menteri yang mengatur urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan menteri yang mengatur urusan pemerintahan dibidang pendidikan dan apabila ini tidak dilakukan dengan benar serius dan secara nyata dan terencana meninggalkan menteri yang sebenarnya bertanggung jawab dibidang pendidikan adalah bertentangan dengan pasal 28 D ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945.

B. Pasal 220 (ayat 2 ) UU No 17/2023 yang berbunyi ::

*“Standar Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri*

**Petition yang dimohonkan :**

1. Frasa Kolegium yang dimaksud dalam pasal aquo ini dimaknai sebagai Kolegium yang menjadi bagian dari Organisasi profesi seperti putusan Mahkamah No 10/PUU/2017 .
2. Menteri yang dimaknai dalam pasal 220 ayat (2) adalah Menteri yang mengurus urusan pemerintahan dibidang pendidikan atau pendidikan tinggi

Kepentingan konstitusionalitas para pemohon :

1. Bahwa Standard Kompetensi oleh pihak-pihak yang langsung terkait dan berhubungan dengan pertanggungjawaban kompetensi itu sendiri. Dan mereka itu adalah pelaku dilapangan yang sebelumnya telah memiliki standar profesi yang kemudian bahan tersebut didiskusikan

secara mendalam aspek profesi keilmuan dan aspek *skill*-profesi-nya dengan Kolegium terkait sampai membuahkan Keputusan Konsil yang kemudian pada gilirannya dimintakan persetujuan administratif dari Menteri yang membawahi ranah profesi keilmuan ini. Itu adalah Menteri yang mengatur urusan pemerintahan dibidang pendidikan dan bukan menteri lainnya.

2. Standar kompetensi harus diawasi oleh proses keilmuan yang jelas, terukur, teruji dan terarah karena hasilnya akan menentukan keselamatan pasien dan menyangkut kualitas keilmuan.
3. Dalam uraian diatas telah disimpulkan bahwa sertifikat kompetensi hanya diberikan oleh pihak yang menguasai seluruh proses pendidikan, yang terkait secara langsung dengan seluk-beluk proses pendidikan, bahkan merekalah yang memiliki kewajiban untuk menjaga kualitas pendidikan dan kualitas keilmuan serta *skill*-profesi. Jadi dipundak merekalah tanggung jawab untuk menguji dan selanjutnya akan memberikan kompetensi ini, dengan kata lain mereka telah teruji melalui proses akademik yang panjang dan melalui ujian yang diakui oleh kolegium, oleh para pejabat program studi yang mengelola keilmuan ini yang semuanya terkoordinasi dibawah organisasi kolegium yang induknya berada pada perguruan tinggi.
4. Seperti juga menyangkut permohonan pasal lain, Mahkamah Konstitusi telah memutus secara konstitusional yang sangat jelas tentang Sertifikat Kompetensi ini yakni Putusan Mahkamah Konstitusi No 10/PUU/2017, dalam halaman 309 pengujian terhadap Pasal 1 angka 13 UU No 29/2004 tentang Praktek kedokteran yang ditulis sebagai berikut :

*.....terhadap dalil tersebut Mahkamah berpendapat bahwa Undang-undang memungkinkan masing-masing tenaga kesehatan membentuk kolegium berdasarkan disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang di dalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangna tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI. Penghapusan frasa "organisasi profesi" dalam ketentuan a quo menghilangkan unsur pembentuk kolegium yang adalah para dokter sendiri berdasarkan disiplin masing-masing yang pada akhirnya juga berhimpun dalam MKKI sebagai salah satu unsur pimpina pusat IDI. Atas dasar pertimbangan tersebut, menurut Mahkamah, dalil para pemohon tidk beralasan menurut hukum.*

5. Bahwa hampir diseluruh dunia, ada pemahaman yang sama terhadap ijazah seorang Dokter. Ijazah Dokter atau Dokter Gigi lazim dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran atau *School of Medicine* atau *Faculty of Medicine*, setelah melalui serangkaian kegiatan pembelajaran, telah melakukan serangkaian ujian, dinyatakan lulus ujian profesi dan memperoleh idjazah dokter yang juga dapat berlaku sebagai sebagai Sertifikat profesi.
6. Bahwa dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi seorang Dokter, Dokter Gigi atau dokter/Dokter Gigi spesialis dan sub spesialis diwajibkan untuk mengikuti Uji Kompetensi yang dilaksanakan oleh PENYELENGGARA PENDIDIKAN bekerja sama dengan Kolegium terkait untuk memperoleh **Sertifikat Kompetensi**. Sertifikat kompetensi merupakan sebuah pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang Dokter/Dokter Gigi untuk melakukan tindakan medis dalam praktek mandiri yang akan dijalaninya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah berhasil menjalani berbagai tahapan, tergantung pada standard yang ditetapkan Kolegium.

Dengan demikian, untuk menjaga standar keilmuan tetap *up to date* maka sertifikat kompetensi harus diperbaharui setiap 5 tahun agar mendorong para Dokter/Dokter Gigi Indonesia untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu kedokteran mutakhir.
7. Bahwa untuk kepentingan kemurnian ilmu, harus dihindari sertifikat kompetensi dokter ini diperoleh dari pendekatan kekuasaan, pendekatan birokratis, maupun pendekatan lain yang tidak ilmiah yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Sertifikat Profesi atau Idjazah Dokter dan Sertifikat Kompetensi merupakan instrument hasil penilaian atas rangkaian pendidikan yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan (dalam hal ini Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi).
8. Bahwa pendirian Fakultas Kedokteran/Fak Kedokteran Gigi dimulai dari izin pembentukan, penilaian syarat pembentukan, keberadaan dosen, ratio dosen, kualitas dosen, pengawasan dosen, penilaian dosen, kepangkatan dosen, perangkat kurikulum, alat proses belajar-mengajar, instrument mutu, instrument pngawasan, penelitian, standard penerimaan mahasiswa, pengawasan seluruh proses pada mahasiswa bahkan sistim tenaga pendidikan pun semuanya diatur oleh Kementerian Pendidikan atau Pendidikan Tinggi. Itulah Sebabnya



seluruh proses menjadi tanggung jawab Kementerian yang terkait Pendidikan Tinggi dan sama sekali tidak berhubungan dengan Kementerian yang lain. Bila toh dibutuhkan Kementerian yang lain itu hanyalah sebagai penyempurna, pelengkap, pengguna yang dapat bersama-sama ikut mempertajam kualitas lulusan.

9. Bahwa selanjutnya Standar Kompetensi adalah Standard yang diperoleh dari dunia pendidikan yang disempurnakan oleh Kolegium sebagai wadah yang menjaga marwah keilmuan dan mengawal keluhuran profesi. Ranah ini adalah ranah bersama antara lembaga pendidikan tinggi dan Kolegium.
10. Bahwa dalam rangka pembagian tugas birokrasi yang terkait dngan kewenangan administrasi pemerintahan perlu diperjelas bahwa tidak ditemukan adanya hubungan dengan menteri yang urusannya di bidang pelayanan kesehatan. (Lihat bukti P-31) Dalam kenyataan dilapangan terjadi banyak pelanggaran terhadap pemahaman pasal yang diuji seperti yang ditunjukkan pada alat bukti nomor P-28, P-29, (bentuk bentuk implementasi di lapangan yang berasal/diturunkan dari kebijakan pasal pasal yang diujikan). Dalam contoh lain tampak sekali banyak tindakan yang dapat dikategorikan sebagai pelampauan kewenangan atau bahkan telah bertindak sewenang-wenang atau tidak berwenang misalnya Permenkes 12/2024 (P-29) dan Surat Dirjen Yankes (P-32) yang merupakan juga pelanggaran terhadap UU No 30 tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (P-33 )
11. Bahwa "Sertifikat kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalaninya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional," putusan MK Nomor10/PUU-XV/2017 yang merupakan keputusan MK yang konsisten dengan putusan MK sebelumnya tentang KADIN, Notaris dan Dokter/Dokter Gigi.

Dengan begitu, menurut Mahkamah, memberikan sertifikat kompetensi kepada dokter yang tidak kompeten dapat membahayakan keselamatan pasien dan sekaligus mengancam kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter. Pada akhirnya dapat mengancam jaminan hak konstitusional warga negara sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Sehingga negara dapat dianggap gagal menjalankan kewajiban konstitusionalnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (3) UUD1945.

*"Oleh karena itu telah terang bagi Mahkamah bahwa sertifikat profesi (ijazah dokter) tidak dapat disamakan dengan sertifikat kompetensi sebagaimana yang didalilkan para pemohon," tulis putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.*

12. Bahwa pengaturan standard kompetensi tenaga medis yang tidak sesuai dengan proporsi kepatutan dalam pengaturan bernegara dan berpotensi melahirkan risiko pada warga negara yang mendapat pelayanan kesehatan sehingga dapat melanggar pasal 28 D dan pasal 28 H ayat (1) UUD 1945

C. "Pasal 263 (5) : yang berbunyi sbb :

*Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:*

- a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;*
- b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri;*

***Petitum yang dimohonkan :***

Menteri dalam Pasal 263 ayat (5) butir b dimaknai sebagai menteri yang mengatur urusan dibidang kesehatan bersama-sama dengan menteri yang mengurus pemerintahan dibidang pendidikan atau pendidikan tinggi dan menteri yang mengurus urusan pemerintahan dalam negeri

Kepentingan konstitusionalitas pemohon :

1. Mengingat luasnya wilayah geografis tanah air serta jumlah dan penyebaran penduduk yang tidak merata dengan disparitas yang menyimpang maka dibutuhkan kecermatan dan ketelitian tinggi dalam mengatur ratio jumlah penduduk dan tenaga medis. Itulah sebabnya rekomendasi atau penetapan aspek penempatan ketenagaan ini harus dilakukan dengan cermat dan penuh kesungguhan hati untuk mengatur distribusi tenaga medis agar seluruh penduduk mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan berimbang. Menyerahkan hanya pada satu kementerian (yang selama ini tidak mampu mengatur penyebaran tenaga medis secara adil dan merata) saja dan tidak melibatkan kementerian terkait lainnya merupakan pelanggaran terhadap hak masyarakat untuk sehat.
2. Hal ini merupakan pelanggaran terhadap UUD 1945 pasal 28 C, 28 D ayat 1 dan 2 dan 28 H ayat (1).

D. Pasal 291 (ayat 2 ) UU No 17/2023:

*“Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri “*

**Petition yang dimohonkan :**

Pemaknaan Standar Profesi dalam pasal aquo, melanggar kepatutan dan kepatantasan sehingga tidak memberikan kepastian hukum oleh karena itu tidak memiliki kekuatan hukum mengikat

Kepentingan konstitusionalitas pemohon :

1. Standard profesi adalah sesuatu yang semestinya dan sepatutnya menjadi wilayah profesi karena terkait dengan pertanggungjawaban profesi. Pertanggungjawaban profesi adalah pertanggungjawaban yang dilakukan kepada profesi itu sendiri, kepada dewan etik profesi, kepada Majelis disiplin profesi dan juga kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
2. Bahwa pasal yang diuji ini akan menunjukkan hal yang tidak sepatutnya, karena Standar Profesi adalah sesuatu yang sepantasnya baik sebagian atau secara keseluruhan merupakan rangkaian rencana dan tindakan yang dilakukan secara profesional, dipertimbangkan, diuji, didiskusikan dan dievaluasi secara akademik sehingga standar ini benar2 ditentukan oleh pihak2 yang memahami dengan benar seluk-beluk profesi. Mereka itu adalah anggota profesi itu sendiri yang jelas menguasai segala sesuatu yang menyangkut hal yang sangat teknis keprofesian sehingga tidak pantas dan tidak patut dicampuri apalagi ditentukan oleh menteri yang mengurus bidang kesehatan atau setidaknya profesi tidak dikut sertakan bahkan telah dijauhkan atau menjadikan bukan menjadi ranah utama organisasi profesi..
3. Turunan Sertifikat Profesi adalah Standard Profesi. Standard ptofesi pada lazimnya dibuat oleh para pengajar di Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan Kolegium. Dengan demikian ini adalah cara akademik dan memperhatikan budaya keilmuan untuk hanya membrikan hak-hak pengujian kometensi dan pelaksanaannya dengan standard yang tertinggi dimana mereka memang berada pada lajur pendidikan kedokteran sehingga dapat memastikan hasil yang terbaik untuk kepentingan keselamatan pasien.
4. Jadi jelaslah pada kita bahwa sertifikat kompetensi dan standar profesi hanya diberikan oleh sebuah tim yang telah dipilih dan terpilih melalui

proses akademik yang benar dan tidak main-main atau yang didasarkan pada penggunaan kekuasaan atau penggunaan kewenangan yang tidak pada tempatnya

5. Alasan lain bahwa substansi materinya adalah pekerjaan keilmuan dan *skill* profesi maka pelibatan kolegium dan Konsil disiplin profesi merupakan jalan tengah terbaik agar birokrasi pemerintahan juga tidak mencampuri terlalu jauh urusan profesionalisme profesi.
6. Bahwa fakta lapangan menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap butir 3,4 dan 5 ini telah terjadi dilapangan dimana Pemerintah menerbitkan turunan Undang-undang berupa PP dan Peraturan Menteri Kesehatan yang operasionalnya di lapangan telah berlawanan dengan maksud tujuan pasal a quo pada alat bukti nomor P 28, P 29, P 32 (bentuk bentuk implementasi di lapangan yang diturunkan dari kebijakan pasal pasal yang diujikan)
7. Campur tangan terlalu jauh dari menteri pada urusan yang menyangkut core profesi bertentangan dengan pasal 28 C UUD 1945

Dari uraian diatas, memberikan fakta bahwa urusan pendidikan kedokteran yang menyangkut pendidikan profesi, apalagi terkait dengan ilmu dan skill adalah menjadi ranah obyektif dan juga subyektif dibawah ruang lingkup Kementerian yang bertanggung jawab dibidang Pendidikan Tinggi. Bila ada Kementerian lain yang ikut mengintervensi atau menginvasi ranah ini maka perlu dicegah terjadinya tindakan atau perbuatan yang melampaui kewenangan, atau bahkan menghindari bertindak diluar kewenangan atau berpotensi melampaui kewenangan.(lihat Bukti P 32 ) pasal 17 UU No 30 tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan juga dapat dapat melanggar pasal 28 D UUD 1945 yang berbunyi “ .....setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum “.

Demikian permohonan yang disampaikan Para Pemohon ke hadapan yang mulia Hakim Mahkamah Konstitusi untuk memperoleh putusan sesuai permohonan atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat

lain, mohon Putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).