



Dr. Muhammad Asrun and Partners
- attorney at law & legal consultant Law Firm

Jakarta, 15 Oktober 2018

Kepada Yth.
Ketua Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia
Jalan Medan Merdeka Barat No. 6
Jakarta Pusat

PERBAIKAN PERMOHONAN	
NO. ...	80/PUU-...XVI.../2018.
Hari	:..... Senin
Tanggal	:..... 15 Okt 2018
Jam	:..... 10.25 WIB

Perihal: **Perbaikan Permohonan Pengujian Pasal 1 angka 12 dan angka 13, Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasan dan Pasal 28 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.**

Dengan hormat,
Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

- 1. Dr. A. Muhammad Asrun, S.H., M.H.**
- 2. Ai Latifah Fardiyah, S.H.**
- 3. Merlina, S.H.**

masing-masing adalah advokat yang bergabung pada “**Dr Muhammad Asrun dan Partners (MAP) Law Firm**”, beralamat di Jl. Pedati No. 7 RT. 015, RW.007, Cipinang Cempedak, Jakarta Timur, berdasarkan surat kuasa khusus dari para Pemohon tanggal 23 Mei 2018, tanggal 28 Mei 2018, tanggal 30 Mei 2018, tanggal 7 Juli 2018, tanggal 11 Juli 2018 dan tanggal 27 Agustus 2018 (terlampir), **bertindak untuk dan atas nama para Pemohon sebagai berikut:**

1. Nama : **Prof. Dr. R. Sjamsuhidajat**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta**
Alamat : Jl. Pulomas Barat VI/41, RT 008/RW 011, Kel. Kayu Putih,
Kecamatan Pulo Gadung, Jakarta Timur.

Selanjutnya disebut Pemohon I.

2. Nama : **Prof. Dr. Soenarto Sastrowijoto**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada,
Yogyakarta**
Alamat : Jl. Sendok 135, Karanggayam, Depok – Kab. Sleman
D.I. Yogyakarta

Selanjutnya disebut Pemohon II.

3. Nama : **Prof. Dr. Teguh Asaad Suhatno Ranakusuma**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta**
Alamat : Jl. Cipinang Baru Raya 39, Jakarta Timur

Selanjutnya disebut Pemohon III.

4. Nama : **Prof. Dr. dr. KRT Adi Heru Sutomo, M.Sc, DCN**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta**
Alamat : Tegal Rejo, Gang Tirto 447 – Banguntapan, Bantul, D.I. Yogyakarta

Selanjutnya disebut Pemohon IV

5. Nama : **Prof. dr. J. Hari Kusnanto, Dr. PH**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta**
Alamat : Jl. Madubronto 7 Patang Puluhan, RT 013/RW 003, Patang Puluhan Wirobrajan, Yogyakarta.

Selanjutnya disebut Pemohon V.

6. Nama : **Prof. Dr. dr. Endang S. Basuki, MPH**
Pekerjaan : **Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta**
Alamat : Kompleks Buncit Indah, Jl. Mimosa IV/Blok E 14, Jakarta Selatan

Selanjutnya disebut Pemohon VI.

7. Nama : **Prof. Dr. dr. Mulyanto**
Pekerjaan : **Guru Besar dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram**
Alamat : Jl. Pemuda 47B, Mataram, Nusa Tenggara Barat

Selanjutnya disebut Pemohon VII.

8. Nama : **Dr. Ratna Sitompul, SpM (K)**
Pekerjaan : **Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : Jl. Antene VII/19 RT 008/RW 002, Gandaria Utara – Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

Selanjutnya disebut Pemohon VIII.

9. Nama : **Dr. Yoni Fuadah Syukriani, dr., SpF, DFM**
Pekerjaan : **Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.**
Alamat : Jl. Pinguin Raya No. 13 RT 05/RW 03 Kel. Garuda, Kec. Andir, Bandung.

Selanjutnya disebut Pemohon IX.

10. Nama : **Dr. Masrul, MSc.**
Pekerjaan : **Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.**
Alamat : Jl. Ganting II No. 16, Ganting Parak Gadang, Padang.

Selanjutnya disebut Pemohon X.

11. Nama : **Dr. Sugito Wonodirekso, MSc.**
Pekerjaan : **Pensiunan Dosen PNS dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak.**
Alamat : Jl. Pondok Indah Hijau V/11 RT 007/RW 013, Pondok Pinang, Kebayoran Lama – Jakarta Selatan.

- Selanjutnya disebut Pemohon XI.**
12. Nama : **Dr. Tom Suryadi, MPH**
Pekerjaan : **Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta.**
Alamat : **Permata Timur 2 Blok BB No. 2, Jati Cempaka - Pondok Gede, Bekasi.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XII.**
13. Nama : **Dr. dr. Toha Muhaimin, MPH**
Pekerjaan : **Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta.**
Alamat : **Jl. O Kavling No. 25, Kebon Baru – Tebet, Jakarta Selatan**
- Selanjutnya disebut Pemohon XIII**
14. Nama : **Dr.med. dr. Setiawan**
Pekerjaan : **Dosen dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.**
Alamat : **Jl. Saturnus Timur VIII no. 4, Bandung.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XIV.**
15. Nama : **Dr. dr. Judilherry Justam, MM, ME, PKK**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : **Gang Sarkawi No. 6, Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan**
- Selanjutnya disebut Pemohon XV.**
16. Nama : **Dr. Zainal Azhar, SpM.**
Pekerjaan : **Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : **Kav. DKI Blok F1/11, Pondok Kelapa – Duren Sawit, Jakarta Timur.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XVI.**
17. Nama : **Dr. Suryono S.I. Santoso, SpOG**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta**
Alamat : **Jl. Tanjung No. 4A, Menteng – Jakarta Pusat.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XVII.**
18. Nama : **Dr. Grace Wangge, PhD.**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : **Jl. Cipinang elok Blok O/12A, RT 005/010, Jakarta Timur.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XVIII.**
19. Nama : **Dr. Setyawati Budiningsih, MPH**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : **Jl. Kartika Alam III No. 2, Pondok Pinang – Kebayoran Lama, Jakarta Selatan.**
- Selanjutnya disebut Pemohon XIX.**
20. Nama : **Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
Alamat : **Jl. Jalak No. 11, Bogor**
- Selanjutnya disebut Pemohon XX.**
21. Nama : **Dr. Indah Suci Widyahening, PhD**

- Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
 Alamat : Jl. H. Muges I No. 2 RT 007/04, Pisangan Timur, Jakarta Timur
Selanjutnya disebut Pemohon XXI.
22. Nama : **Dr. Rodri Tanoto, MSc.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.**
 Alamat : Jl. Pedati No. 64, Depok – Jawa Barat 16411
Selanjutnya disebut Pemohon XXII.
23. Nama : **Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.**
 Alamat : RT 002/RW 008 Bangunsari Bangunkerto Turi Sleman, Yogyakarta.
Selanjutnya disebut Pemohon XXIII.
24. Nama : **Dr. Irvan Afriandi, MPH, Dr.PH.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.**
 Alamat : Jl. Kawalayaan Indah V No. 17 RT 003/005, Bandung.
Selanjutnya disebut Pemohon XXIV.
25. Nama : **Dr. Oryzati Hilman, MSc, CMFM, PhD, Sp.DLP**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.**
 Alamat : Jl. Jawa A-1, Nogotirto Elok II, Gamping – Sleman, D.I. Yogyakarta.
Selanjutnya disebut Pemohon XXV.
26. Nama : **Dr. Zulkarnain Agus, MPH**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.**
 Alamat : Kompleks Bayamas, Jl. Berlian 5 No. 15E, Tabing Banda Gadang, Padang.
Selanjutnya disebut Pemohon XXVI.
27. Nama : **Dr. Erfen Gustiawan Suwangto, MH.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katholik Atmajaya, Jakarta.**
 Alamat : Jl. Latumeten VI II/2, Kel. Jelambar – Kec. Grogol Petamburan, Jakarta Barat.
Selanjutnya disebut Pemohon XXVII.
28. Nama : **Dr. Joko Anggoro, MSc, SpPD**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram**
 Alamat : Jl. Dodokan II/26, BTN Kekalik, Mataram, NTB.
Selanjutnya disebut Pemohon XXVIII.
29. Nama : **Dr. Isna Kusuma Nintyastuti, SpM, MSc.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram.**
 Alamat : Perum. Bumi Selaparang Asri, Jl. Permata BB-16, Midong – Lombok Barat.
Selanjutnya disebut Pemohon XXIX.
30. Nama : **Dr. Mohammad Rizki, SpPK, MPdKed.**
 Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram**
 Alamat : Perum. Bumi Selaparang Asri, Jl. Permata BB-16, Midong – Lombok

Barat.

Selanjutnya disebut Pemohon XXX.

31. Nama : **Dr. dr. Muzakkie, SpB, SpOT**
Pekerjaan : **Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.**
Alamat : Jl. Karateka Blok H No. 30 RT 031 RW 009 Kel. Lorok Pakjo Kec. Ilir Barat 1, Palembang.

Selanjutnya disebut Pemohon XXXI.

32. Nama : **Dr. Aulia Syawal, SpJP**
Pekerjaan : **Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.**
Alamat : Jl. Raya Bukit Sejahtera Blok B1 No. 3 Poligon, Palembang.

Selanjutnya disebut Pemohon XXXII.

33. Nama : **Dr. Fundhy Sinar Ikrar Prihatanto, M.MedEd**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.**
Alamat : Bogangin Baru Blok H/38, Surabaya.

Selanjutnya disebut Pemohon XXXIII.

34. Nama : **Dr. Hardy Senjaya, SE, Msi, PALK**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta**
Alamat : Taman Gandaria Blok C14 RT 002/RW 05. Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan

Selanjutnya disebut Pemohon XXXIV.

35. Nama : **Dr. Suweno TJHIA**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta**
Alamat : Perumahan Puri Gardena F-6/9 RT 006/RW 014, Pegadungan – Kalideres, Jakarta Barat

Selanjutnya disebut Pemohon XXXV.

36. Nama : **Dr. dr. Toar JM Lalisang, SpB-KBD**
Pekerjaan : **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta**
Alamat : Permata Timur 2 Blok BB No. 2 RT 009/RW 002, Jaticempaka, Pondok Gede, Bekasi.

Selanjutnya disebut Pemohon XXXVI.

selanjutnya disebut sebagai Para Pemohon, dengan ini mengajukan **Perbaikan Permohonan Pengujian Konstitusionalitas Pasal 1 angka 12 dan angka 13, Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasan dan Pasal 28 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran [Bukti P-1]** terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 [Bukti P-2].

Adapun alasan-alasan pengajuan permohonan *a quo* adalah sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (2) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang di

bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi”;

2. Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 24 C ayat (1) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil Pemilihan Umum”.
3. Berdasarkan Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya disebut UU 24/2003, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316 [**Bukti P-3**], sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya disebut UU 8/2011 [**Bukti P-4**], maka salah satu kewenangan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) adalah menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar.
4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, Mahkamah mempunyai hak atau kewenangan untuk melakukan pengujian undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang Dasar (UUD). Kewenangan serupa ditegaskan di dalam ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan UU No. 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, serta ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yang menyebutkan bahwa salah satu kewenangan konstitusional MK adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar.
5. Bahwa selanjutnya kewenangan Mahkamah Konstitusi juga diatur dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu berdasarkan Pasal 9 ayat 1 menyatakan bahwa “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi.”
6. Bahwa berdasarkan kewenangan Mahkamah sebagaimana diuraikan di atas, apabila ada warga negara atau sejumlah warga negara atau badan hukum/badan hukum privat yang menganggap hak konstitusionalnya dirugikan sebagai akibat pemberlakuan materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang bertentangan dengan UUD 1945, Mahkamah berwenang menyatakan materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian Undang-Undang tersebut “tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat” sebagaimana diatur dalam pasal 57 ayat (1) UU 8/2011.
7. Bahwa permohonan ini adalah permohonan pengujian Pengujian Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 28 ayat (1) dan Pasal 30 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

8. Bahwa berkenaan dengan uraian tersebut di atas, menurut para Pemohon Mahkamah berhak dan berwenang untuk memeriksa, mengadili dan memutus permohonan *a quo*.

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

1. Bahwa pengakuan hak setiap warganegara Republik Indonesia untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan salah satu indikator kemajuan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan manifestasi jaminan konstitusional terhadap pelaksanaan hak-hak dasar setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 24C UUD 1945 juncto UU No. 24 Tahun 2003. Mahkamah Konstitusi merupakan badan judicial yang menjaga hak asasi manusia sebagai manifestasi peran *the guardian of the constitution* (pengawal konstitusi) dan *the sole interpreter of the constitution* (penafsir tunggal konstitusi).
2. Bahwa dalam hukum acara yang berlaku dinyatakan hanya orang yang mempunyai kepentingan hukum saja, yaitu orang yang merasa hak-haknya dilanggar oleh orang lain, yang dapat mengajukan gugatan (asas tiada gugatan tanpa kepentingan hukum, atau *zonder belang geen rechtsingan*). Pengertian asas tersebut adalah bahwa hanya orang yang mempunyai kepentingan hukum saja yang dapat mengajukan gugatan, termasuk juga permohonan. Dalam perkembangannya ternyata ketentuan atau asas tersebut tidak berlaku mutlak berkaitan dengan diakuinya hak orang atau lembaga tertentu untuk mengajukan gugatan, termasuk juga permohonan, dengan mengatasnamakan kepentingan publik, yang dalam doktrin hukum universal dikenal dengan "*organizational standing*" (*legal standing*).
3. Bahwa pengakuan hak setiap warga negara Indonesia untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan suatu indikator perkembangan ketatanegaraan yang positif, yang merefleksikan adanya kemajuan bagi penguatan prinsip-prinsip negara hukum, dimana undang-undang sebagai sebuah produk politik dari DPR dan Presiden dapat dilakukan pengujian konstitusionalitasnya pada lembaga yudisial, sehingga sistem checks and balances berjalan dengan efektif;
4. Bahwa Mahkamah berfungsi sebagai pengawal sekaligus penjaga hak-hak konstitusional setiap warga negara. Mahkamah merupakan badan yudisial yang bertugas menjaga hak asasi manusia sebagai hak konstitusional dan hak hukum setiap warga negara. Dengan kesadaran inilah Para Pemohon kemudian memutuskan untuk mengajukan permohonan pengujian Pasal 176 ayat (1), (2), dan (3) UU 10/2016 terhadap UUD 1945.
5. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003 juncto Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi No. 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang dinyatakan bahwa, "Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. perorangan warga negara Indonesia;

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik atau privat;
 - d. lembaga negara.
6. Bahwa di dalam penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK dinyatakan bahwa "*Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945*"
7. Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 006/PUU-III/2005 dan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi yang hadir berikutnya, Mahkamah Konstitusi telah menentukan 5 syarat mengenai kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, yakni sebagai berikut:
- a. harus ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon 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 dan aktual, setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian; dan
 - e. ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.
8. Bahwa selain lima syarat untuk menjadi Pemohon dalam perkara pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, yang ditentukan di dalam Putusan Mahkamah No. 022/PUU-XII/2014, disebutkan bahwa "*warga masyarakat pembayar pajak (tax payers) dipandang memiliki kepentingan sesuai dengan Pasal 51 UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi*". Hal ini sesuai dengan adagium "*no taxation without participation*" dan sebaliknya "*no participation without tax*". Ditegaskan Mahkamah bahwa "*setiap warga negara pembayar pajak mempunyai hak konstitusional untuk mempersoalkan setiap Undang-Undang*".
9. Bahwa **Pemohon I** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan saat ini menjabat sebagai anggota Badan Pembina/Penasehat Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon II** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, dan saat ini menjabat sebagai anggota Dewan Pertimbangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.

Bahwa **Pemohon III** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, anggota pengurus Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon IV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dan pernah menjadi pengurus IDI Yogyakarta..

Bahwa **Pemohon V** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon VI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon VII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar dan mantan dekan pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon VIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon IX** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon X** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura, Pontianak, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.

Bahwa **Pemohon XV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Dewan Penasehat PB-IDI dan Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.

Bahwa **Pemohon XVI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XVII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XVIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIX** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XX** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan sebagai dokter praktek umum..

Bahwa **Pemohon XXI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon XXIV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung, dan saat ini menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran.

Bahwa **Pemohon XXV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon XXVI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Bahwa **Pemohon XXVII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katholik Atmajaya, anggota pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) wilayah DKI Jakarta, pernah menjadi pengurus Kolegium Dokter Primer Indonesia, dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XXVIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis..

Bahwa **Pemohon XXIX** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XXX** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XXXI** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, dokter spesialis Bedah Ortopedi, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XXXII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XXXIII** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

Bahwa **Pemohon XXXIV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XXXV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa Pemohon XXXVI adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa berkaitan pengajuan permohonan *a quo*, **para Pemohon memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945 sebagai berikut:**

(1) **Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** menyatakan:

“ Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum. ”

(2) **Pasal 27 ayat (1) UUD 1945** menyatakan:

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

(3) **Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** menyatakan:

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

(4) **Pasal 28H ayat (1) UUD 1945** yang menyatakan:

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

(5) **Pasal 28H ayat (2) UUD 1945** yang menyatakan:

“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.”

10. Bahwa para Pemohon adalah perseorangan dokter berkewarga-negaraan Indonesia yang merupakan Dosen atau pensiunan dosen dan/atau Guru Besar atau pensiunan Guru Besar Fakultas Kedokteran, yang pada pokoknya memiliki kepentingan dan kedudukan hukum untuk mewujudkan terbangunnya etika berorganisasi dan keinginan terciptanya tata kelola yang baik (*good governance*) dalam organisasi profesi guna meningkatkan profesionalisme dokter di Indonesia yang akhirnya dapat memberikan dampak positif bagi kemaslahatan dan kesejahteraan masyarakat khususnya berkaitan dengan pendidikan dan pelayanan kesehatan.
11. Bahwa lebih lanjut, para Para Pemohon merupakan para akademisi, staf pengajar/dosen atau pensiunan staf pengajar/dosen fakultas kedokteran yang peduli (*concern*) agar terselenggaranya Pendidikan Kedokteran yang berkualitas guna menghasilkan para dokter yang memiliki kompetensi yang mumpuni dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu para Pemohon berkepentingan terhadap adanya jaminan transparansi dan akuntabilitas terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran, diantaranya menyangkut pembentukan kolegium ilmu kedokteran, pemberian sertifikat

kompetensi, proses resertifikasi serta kepastian hukum terkait badan atau lembaga yang berwenang dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan.

12. Bahwa Para Pemohon yang merupakan dokter, akademisi, staf pengajar/dosen atau pensiunan staf pengajar/dosen fakultas kedokteran berkepentingan dan mempunyai kedudukan hukum agar para peserta didik di Fakultas Kedokteran tidak dieksploitasi oleh kolegium kedokteran yang dibentuk tanpa dasar hukum yang sah dan dipungut biaya penerbitan sertifikat kompetensi di luar perhitungan biaya yang wajar.
13. **Bahwa Pemohon I, II, III, IV, XI, XV, XVII adalah pengurus atau mantan pengurus IDI (Pusat maupun Daerah) dan atau beberapa organisasi dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK, Kolegium Dokter Primer Indonesia, POGI dan PDKI) yang secara konstitusional kedudukan hukumnya dirugikan akibat praktek-praktek penyelenggaraan organisasi profesi secara tidak benar.**
14. **Bahwa Pemohon III, VIII, X, XI, XVI, XVII, XX, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII dan XXXVI yang menjalankan praktek dokter mempunyai kedudukan hukum yang dirugikan secara konstitusional dengan keberadaan kolegium (kecuali kolegium ilmu bedah) yang menjalankan proses sertifikasi/resertifikasi tanpa memiliki status sebagai badan-hukum.**
15. **Bahwa Pemohon VII, XI, XX, XXVII yang menjalankan praktek umum mempunyai kedudukan hukum yang merasa dirugikan secara konstitusional dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang keberadaannya menyalahi undang-undang.**
16. **Bahwa Pemohon VII, XI, XX, XXVII yang menjalankan praktek umum mempunyai kedudukan hukum yang merasa dirugikan secara konstitusional dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang menerbitkan Sertifikat Kompetensi yang bukan merupakan hak atau wewenangnya.**
17. Bahwa permohonan pengujian konstitusionalitas yang diajukan oleh Para Pemohon memiliki hak konstitusional sebagai warga negara, baik secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif dalam membangun masyarakat, bangsa dan negaranya melalui penegakan nilai-nilai konstitusionalisme.
18. **Bahwa sebagian dari para pemohon adalah juga pemohon uji materi dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017 – baik sebagai akademisi maupun dokter praktek -- yang berdasarkan pendapat Mahkamah Hakim Konstitusi dalam perkara tersebut disebutkan sebagai memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*.**
19. Bahwa oleh karena itu, Para Pemohon memiliki kepentingan konstitusional atas keberadaan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 1 angka 13, Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasan, Pasal 28 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2).

20. Bahwa para Pemohon yang memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2), mengalami kerugian konstitusional akibat berlakunya pasal-pasal yang *a quo*, yaitu sebagai berikut:

- a. Perihal frasa “Ikatan Dokter Indonesia” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka (12) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi,” di mana Penjelasan Pasal 1 menyatakan “cukup jelas” padahal sebetulnya **belum** jelas.

Bahwa pengertian “Ikatan Dokter Indonesia” ditafsirkan secara sempit semata-mata sebagai Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) untuk tingkat nasional (untuk wilayah disebut sebagai Pengurus Wilayah dan untuk kabupaten/walikota disebut Pengurus Cabang). Padahal dalam lingkungan IDI terdapat beberapa Majelis yang sifatnya otonom yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya.

Bahwa pengertian “Ikatan Dokter Indonesia” secara sempit ini menempatkan Majelis-majelis tersebut di atas menjadi “*sub-ordinate*” dari **Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI)**, terutama setelah diberlakukannya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Padahal Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI tahun 2003 [Bukti P-5] secara jelas menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi IDI terdiri dari 4 (empat) unsur yaitu PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK, sebagaimana dapat dilihat dari uraian berikut:

(1) Wewenang Muktamar.

Menilai pertanggung-jawaban Ketua Umum PB-IDI, Ketua MKEK Ketua MKKI, dan Ketua MPPK mengenai amanat yang diberikan oleh muktamar sebelumnya (ART IDI Tahun 2003 Pasal 14 huruf a angka 1).

(2) Struktur Kepemimpinan

- 2.1. Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) adalah instansi kepemimpinan tertinggi organisasi yang mengembangkan kebijakan-kebijakan strategis organisasi, khususnya yang berskala nasional dan secara berkala memantau pelaksanaannya (ART IDI Tahun 2003 Pasal 25 huruf a).
- 2.2. Personalia MPP (Musyawarah Pimpinan Pusat) terdiri dari Ketua Umum PB-IDI dan Ketua-Ketua Majelis yaitu Ketua MKEK, Ketua MKKI dan Ketua MPPK, yang secara bersama-sama membentuk dan melaksanakan kepemimpinan kolektif (ART IDI Tahun 2003 Pasal 26 huruf a).

(3) **Status MKEK, MPPK dan MKKI**

- 3.1. MKEK adalah badan otonom IDI yang bertanggungjawab kepada muktamar (ART IDI Tahun 2003 pasal 41 huruf (a) angka 1).
- 3.2. MPPK adalah badan otonom IDI yang bertanggungjawab kepada muktamar (ART IDI Tahun 2003 pasal 42 huruf a angka 1).
- 3.3. MKKI adalah badan otonom IDI di tingkat pusat yang bertanggungjawab kepada sidang khusus muktamar (ART IDI Tahun 2006 pasal 34 ayat 1 huruf a).

(4) **Wewenang MKEK, MPPK dan MKKI:**

- 4.1. Wewenang MKEK (ART IDI tahun 2003 Pasal 41 huruf b angka 1 & 2), antara lain:
 - a. Melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran.
 - b. Memperjuangkan agar etik kedokteran dapat ditegakkan di Indonesia.
- 4.2. Wewenang MPPK (ART IDI tahun 2003 Pasal 42 huruf b), antara lain:
 - a. Menetapkan program pendidikan dan pengembangan profesi bidang kedokteran secara berkelanjutan beserta kurikulum dan sistem penjaminan mutunya.
 - b. Menetapkan kebijakan akreditasi penyelenggara pendidikan keprofesian berkelanjutan (*Continuous Professional Development*).
- 4.3. Wewenang MKKI (ART IDI Tahun 2006 Pasal 34 ayat 2, antara lain:
 - a. Menetapkan program studi pendidikan profesi bidang kedokteran beserta kurikulumnya.
 - b. Menetapkan kebijakan dan pengendalian ujian nasional pendidikan profesi kedokteran.

Bahwa Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015 [Bukti P-6] ternyata telah merubah status, pertanggung-jawab maupun kewenangan Majelis-Majelis sebagaimana dapat dilihat dari uraian berikut:

(1) **Wewenang Muktamar**

Menilai pertanggungjawaban Ketua Umum PB-IDI dan mendengarkan laporan Ketua MKEK, Ketua MKKI dan Ketua MPPK (ART IDI tahun 2015 Pasal 9 huruf b).

(2) **Struktur Kepemimpinan**

- a. Ketua Umum PB-IDI adalah pimpinan organisasi IDI di tingkat pusat yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggung-jawab untuk dan atas nama organisasi (ART IDI tahun 2015 Pasal 14 ayat 1 huruf d).
- b. Pengurus Besar adalah struktur kepemimpinan tertinggi organisasi yang melaksanakan dan mengurus kebijakan-kebijakan strategis dan operasional yang bersifat nasional yang diputuskan dalam Muktamar (ART IDI Tahun 2015 pasal 18 angka 1a).

(3) **Status MKEK, MPPK dan MKKI**

- a. MKEK adalah salah satu unsur pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di setiap tingkatan kepengurusan yang bertugas untuk pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan etika kedokteran secara otonom dan bertanggung-jawab kepada Sidang Khusus Muktamar (ART IDI Tahun 2015 pasal 21 ayat (1) huruf a).
- b. Dalam melaksanakan tugasnya MPPK bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Pengurus IDI sesuai tingkatannya (ART IDI Tahun 2015 pasal 22 ayat (1) huruf b).
- c. Dalam melaksanakan tugasnya MKKI bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum PB (ART IDI Tahun 2015 pasal 24 ayat 1).

(4) **Wewenang MKEK, MPPK dan MKKI**

4.1 Wewenang MKEK (ART IDI Tahun 2015)

- a. Melakukan tugas pembinaan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran secara otonom, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran (Pasal 21 ayat 2 huruf a).
- b. Keputusan yang dibuat MKEK dan atau Dewan Etik PDSP/PDPP yang telah memiliki kekuatan tetap bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh Pengurus IDI dan atau PDSP/PDPP terkait (Pasal 21 ayat 2 huruf c).

4.2. Wewenang MPPK (ART IDI Tahun 2015)

- a. Mengusulkan sistem pengembangan keprofesian bidang kedokteran yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar (pasal 22 ayat 2 huruf a).
- b. Mengusulkan pedoman akreditasi penyelenggaraan pendidikan keprofesian berkelanjutan (*Continuous Professional Development*) kepada Ketua Umum PB (pasal 22 ayat 2 huruf e).

4.3. Wewenang MKKI (ART IDI Tahun 2015)

- a. Mengusulkan kebijakan dan pengendalian ujian nasional pendidikan profesi kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar (Pasal 25 ayat 4).
- b. Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar (Pasal 25 ayat 5).
- c. Mengusulkan dan merekomendasikan cabang keilmuan baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar (Pasal 25 ayat 6).

Bahwa dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi dalam perkara No. 10/PUU-XV/2017 halaman 304, menyebutkan bahwa "*Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.*"

Bahwa sesuai dengan AD/ART IDI, **ternyata PB-IDI menempatkan majelis-majelis, khususnya MKKI, sebagai *sub-ordinate* PB-IDI**, terbukti dari perubahan AD/ART

IDI yang sebelumnya menempatkan majelis-majelis (MKKI, MKEK dan MPPK) sejajar dengan PB-IDI dan membentuk struktur kepemimpinan IDI yang bersifat kepemimpinan kolektif (*collective collegial*).

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan ditempatkannya majelis-majelis dalam lingkungan IDI - khususnya **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**, sebagai *sub-ordinate PB-IDI* - sehingga PB-IDI merasa berwenang untuk campur tangan dalam bidang akademis/pendidikan dokter.

Bahwa berkenaan dengan Penjelasan Pasal 1 yang tidak memberikan Penjelasan terhadap Pasal 1 angka 12, maka para Pemohon memohon penjelasan terhadap pasal *a quo* dari Mahkamah Konstitusi agar tidak terjadi lagi kesalahan yang dilakukan oleh PB-IDI apalagi setelah ada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor. 10/PUU-XV/2017.

- b. Perihal frasa “Pendidikan dan Pelatihan kedokteran berkelanjutan”** sebagaimana disebutkan dalam **Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 /2004** yang menyatakan: **“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.”**

Bahwa dalam hubungan ini perlu dijelaskan bahwa menurut ketentuan Pasal 1 angka (2) UU No. 29 Tahun 2004 hanya dikenal istilah **“dokter”** dan **“dokter spesialis.”** Yang dimaksud dengan istilah **“dokter”** adalah dokter yang lulus dari Fakultas Kedokteran (FK), yang umum disebut sebagai Dokter Umum yang sejatinya adalah **“Basic Medical Doctor.”** Dalam risalah ini untuk selanjutnya akan digunakan istilah DOKTER saja, sedangkan bagi dokter yang mengambil spesialisasi ilmu kedokteran disebut sebagai DOKTER SPESIALIS.

Bahwa paling tidak sejak 10 tahun terakhir ini praktis proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah. Berbeda halnya dengan kolegium spesialis yang melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagaimana tercantum Kompendium MKKI tahun 2016 [**Bukti P -7**] bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

1. Guru besar.
2. Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan
3. Kepala Program Studi Ilmu yang bersangkutan
4. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan
5. Anggota yang diangkat.

Dengan demikian proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena memanglah IDI berpedoman bahwa *“pendidikan dan pelatihan*

kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI) semata-mata merupakan urusan internal organisasi IDI. IDI menganggap organisasinya sebagai “self organizing body” yang berhak mengatur dirinya sendiri, tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara.

Padahal perlu diingat bahwa dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi (MK) terhadap perkara No. 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 303, disebutkan bahwa:

*“.....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi **self-regulating body** namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara.”*

Perlu diingat pula bahwa dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi (MK) terhadap perkara No. 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.”

Pendapat Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusan di atas, sepatutnya menjadi perhatian IDI agar proses resertifikasi perlu dilakukan secara transparan, akuntabel, dengan proses yang sederhana dan mendapat pengawasan dari pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara No.10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa *“Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”*(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya menjadi tanggung-jawab MKKI.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan penyelenggaraan program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) yang diragukan transparansi serta akuntabilitas

prosesnya dan tanpa memperoleh pengawasan yang memadai dari regulator, dalam hal ini pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

- c. **Perihal frasa “Kolegium”** sebagaimana diatur dalam **Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran** yang menyebutkan bahwa “*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” yang dikaitkan dengan frasa “**Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan**” sebagaimana tercantum dalam **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran**, di mana satu dan lain hal Penjelasan Pasal 1 tidak memberikan penjelasan terhadap ketentuan Pasal 1 angka 13 *a quo*.

Bahwa terdapat **ketidak pastian hukum** dalam kedua ketentuan di atas menyangkut **pengertian kolegium** dan **penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium** yang bersangkutan, karena ketentuan pasal 1 ayat 13 No. 29/2004 mengacu pada cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, sedangkan penjelasan pasal 29 ayat 3 huruf d bisa ditafsirkan bahwa kolegium itu juga mencakup DOKTER (*basic medical doctor*).

Bahwa pengertian Kolegium dalam Pasal 1 angka 13 *a quo* di atas ternyata ditafsirkan sebagai mencakup juga Kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*), sehingga terdapat adanya Kolegium Dokter Indonesia (dengan beberapa kali perubahan nama) dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia, disamping sejumlah kolegium-kolegium DOKTER SPESIALIS. Sedangkan kalau dicermati dari ketentuan umum UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai kolegium tersebut, cukup jelas diterangkan bahwa “*kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.*”

Frasa “*untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” sangat jelas menerangkan bahwa kolegium itu diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu, artinya untuk profesi kedokteran jelas dimaksudkan adalah cabang disiplin ilmu kedokteran, seperti misalnya spesialisasi ilmu penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit anak, penyakit jiwa, penyakit saraf, penyakit mata, dan lain sebagainya.

Jelas pula bahwa dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak disebutkan adanya keharusan membentuk kolegium kedokteran tersendiri untuk DOKTER, karena memanglah ilmu kedokteran adalah batang tubuh ilmu kedokteran itu sendiri dan bukan merupakan cabang ilmu.

Selanjutnya dalam **Pasal 26 UU No. 29/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
- a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Pasal 26 di atas jelas pula dibedakan bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter dibedakan bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian menjadi sangat jelas bahwa menurut UU No. 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**.

Pada awalnya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) dibentuk pada tahun 2000 ketika Ketua Umum PB-IDI dijabat oleh Prof. dr. Ahmad Djojosedjito, SpOT. Kolegium tersebut didirikan beberapa tahun sebelum disahkannya UU No. 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran, disebut dengan nama Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang diketuai oleh Prof. Dr. dr. Wahyuning Ramelan, Sp.And. Tugas dan wewenang KDI pada waktu itu adalah untuk membina, menyusun standar pendidikan profesi dokter, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pendidikan profesi dokter, serta memberikan sertifikat kompetensi bagi lulusannya setelah menjalani Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI). UKDI dijalani setelah lulus dari Fakultas Kedokteran masing-masing sebagai syarat untuk mengikuti program internship. Pada bulan Juli 2014 – sejalan dengan mulai diberlakukannya UU No. 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran – UKDI menjadi syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran dan diganti namanya menjadi UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter).

Ketika Prof. Dr. dr. Farid A. Moeloek, Sp.OG, menjabat Ketua Umum PB-IDI tahun 2003-2006, Prof. Dr. dr. Wahyuning Ramelan tetap dipertahankan sebagai Ketua KDI. Dalam AD/ART-IDI tahun 2003 pasal 44, disebutkan bahwa KDI adalah lembaga di lingkungan IDI dan merupakan badan otonom, bertanggung jawab dalam pengembangan kebijakan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pendidikan dalam pendidikan sarjana kedokteran dan pendidikan dokter (yang sekarang dikenal dengan pendidikan profesi dokter). Anggota KDI terdiri dari semua Wakil Dekan-I Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, semua kolegium bidang ilmu pendidikan dokter, perwakilan dokter praktik umum. Ketua, wakil ketua dan sekretaris dipilih dari dan oleh anggota pleno KDI dan disahkan oleh Ketua MKKI.

Dengan demikian jelas bahwa sebelum berlakunya UU No. 29/2004, peranan institusi pendidikan kedokteran yang diwakili oleh para Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran terakreditasi akan dapat menjamin kualitas akademis dari Kolegium untuk DOKTER

(*basic medical doctor*). Kemudian dengan diberlakukannya UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, organisasi KDI tetap berjalan – walaupun telah berubah nama – menjadi KDDKI (Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia). Keanggotaan KDDKI pada waktu itu mayoritas masih berasal dari institusi pendidikan, seperti halnya Wakil-Wakil Dekan dari Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), RS pendidikan, disamping tentunya ada perwakilan organisasi profesi dan dokter praktek umum. Walaupun seyogianya harus disadari bahwa tidak ada satupun ketentuan dalam UU No. 29/2004 yang dapat dijadikan landasan hukum untuk berdirinya Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*).

Sebagai masa transisi, pada awalnya mungkin masih bisa difahami terbentuknya Kolegium Dokter Indonesia sesudah terbitnya UU No. 29/2004, karena komposisi keanggotaan KDI masih melibatkan peran utama institusi pendidikan kedokteran serta asosiasi rumah sakit pendidikan. Dalam perkembangannya kemudian KDI pun berkali-kali berganti nama menjadi Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI), kembali lagi ke KDI, berubah lagi menjadi KDPI (Kolegium Dokter Primer Indonesia) dan terakhir kembali menjadi KDI.

Namun secara bertahap ternyata peranan institusi pendidikan kedokteran mulai dimarginalkan untuk tidak dikatakan dieliminasi oleh PB-IDI. Dalam periode 2009 - 2012, hanya terdapat satu orang wakil dari AIPKI dan RS-Pendidikan, sedangkan anggota pleno yang terdiri dari wakil-wakil Fakultas Kedokteran sudah tidak ada lagi. Dengan demikian peranan organisasi profesi (IDI) menjadi sangat dominan dalam penyusunan komposisi wakil atau unsur-unsur yang ditunjuk oleh organisasi profesi. Bahkan dalam periode 2012 – 2015 dan 2015 - 2018 sama sekali tidak ada lagi perwakilan dari institusi pendidikan kedokteran dalam komposisi kepengurusan KDI. Keanggotaan dan struktur kepengurusan KDI sepenuhnya ditentukan oleh organisasi profesi – dalam hal ini - PB-IDI. Komposisi keanggotaan KDI ini sebetulnya juga tidak sejalan dengan ketentuan dalam Kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) tahun 2016, yang menyebutkan bahwa keanggotaan setiap Kolegium Ilmu Kedokteran dipersyaratkan terdiri dari (1) Guru Besar, (2) Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan pada institusi pendidikan, (3) Ketua Program Studi Ilmu yang bersangkutan, (4) Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan, dan anggota yang diangkat. Jelas dalam komposisi keanggotaan kolegium menurut MKKI ini memposisikan institusi pendidikan kedokteran lebih dominan dibandingkan dengan organisasi profesi.

Namun diketahui pula bahwa tidak terdapat ketentuan dalam AD/ART IDI tahun 2015 tentang bagaimana tata cara pembentukan KDI, sehingga proses terbentuknya KDI hanyalah atas pertimbangan dan diputuskan semata-mata oleh PB-IDI, tanpa memperhatikan atau menganggap perlu keterlibatan institusi pendidikan kedokteran, sebagaimana halnya Kolegium DOKTER SPESIALIS. Dan ternyata memang kompetensi dan kualitas pengurus KDI yang dibentuk PB-IDI selama ini tidak

memenuhi persyaratan keanggotaan kolegium seperti yang ditentukan dalam Kompendium MKKI tahun 2016.

Ketentuan pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 sangat jelas bahwa seyogianya ketentuan pasal ini hanya dapat dimaknai dan diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran seperti dokter spesialis, bukan batang ilmu seperti ilmu kedokteran yang menjadi dasar profesional bagi dokter lulusan Fakultas Kedokteran (*basic medical doctor*). Sedangkan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) seyogianyalah adalah kumpulan perwakilan Fakultas Kedokteran terakreditasi (bisa disebut juga sebagai “**College of Medicine**”).

Selanjutnya mengenai pengaturan tentang sertifikat kompetensi ini untuk mendapatkan Sertifikat Tanda Registrasi (STR) diatur dalam **Pasal 29 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:**

“Untuk memperoleh surat tanda registrasi Dokter dan surat tanda registrasi Dokter gigi harus memenuhi persyaratan : a. memiliki ijazah Dokter, Dokter Spesialis, Dokter gigi, atau Dokter gigi Spesialis; b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Dokter atau Dokter gigi; c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; d. memiliki sertifikat kompetensi; dan e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.”

Penjelasan Pasal 29 Ayat (3) Huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) menyebutkan bahwa: *“Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.”*

Ketentuan ini ternyata diberlakukan tidak hanya untuk DOKTER SPESIALIS tetapi juga untuk DOKTER (*basic medical doctor*), padahal menurut UU No. 29/2004 pasal 1 angka 13 bahwa secara jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang-cabang atau spesialisasi dalam ilmu kedokteran.

Dengan demikian terdapat **ketidak-pastian hukum bila Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2013 dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 1 ayat 3 huruf d UU No. 29/2004.**

Berbeda dengan kolegium spesialis yang menyelenggarakan keseluruhan proses pendidikan spesialis, mulai dari seleksi, kurikulum, evaluasi dan sertifikasi, praktis KDI saat ini yang menaungi DOKTER (*basic medical doctor*) hanya berperan dalam pemberian sertifikat kompetensi yang memang dibutuhkan untuk memperoleh STR (surat tanda registrasi) dokter dari KKI (Kolegium Kedokteran Indonesia). Keseluruhan proses-proses pendidikan (seleksi, kurikulum dan evaluasi serta sertifikasi) sepenuhnya diselenggarakan oleh fakultas kedokteran, sehingga walaupun dibutuhkan keberadaan semacam “kolegium” DOKTER (*basic medical doctor*), kolegium itu adalah Fakultas Kedokteran, dan yang dimaksudkan dengan Fakultas Kedokteran dalam hal ini adalah Fakultas Kedokteran dengan akreditasi tertinggi.

Dalam hubungan ini kiranya patut dipertanyakan kewewenangan KDI – apalagi jika kepengurusannya tidak lagi mencakup merupakan perwakilan Fakultas Kedokteran - untuk mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER, karena sebenarnya

menurut pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran. Dengan demikian apa yang dilakukan oleh KDI ini yang telah menerbitkan Sertifikat Kompetensi berpotensi untuk digugat secara hukum. Perlu untuk diketahui Sertifikat Kompetensi ini merupakan syarat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yang merupakan salah satu syarat utama untuk memperoleh izin praktek.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang sedikit banyak, langsung atau tidak langsung, mencampuri urusan akademi / pendidikan kedokteran, yang pada gilirannya berdampak merugikan para peserta didik di Fakultas Kedokteran.

Bahwa para pemohon sebagai akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran merasa dirugikan juga hak konstitusionalnya bila sebagian urusan akademis/pendidikan bagi peserta didik di Fakultas Kedokteran dilaksanakan oleh kolegium yang “sub-standar” dan *nota bene* seharusnya tidak perlu ada.

d. Perihal frasa “dibentuk oleh organisasi profesi” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan:

“Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

sedangkan **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran** menyebutkan:

“Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan”.

Bahwa fungsi kolegium yang bertugas untuk mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran tersebut berwenang dalam menerbitkan sertifikat kompetensi yang sangat sentral posisinya dalam pembinaan profesionalisme dokter.

Bahwa ketentuan “*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*” dalam Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 dimanfaatkan oleh PB-IDI yang merupakan satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia untuk “mengendalikan” **kolegium-kolegium kedokteran** sekaligus **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)** yang merupakan gabungan seluruh kolegium kedokteran yang ada.

Bahwa **wewenang kolegium kedokteran** sebagai pengampu cabang disiplin ilmu kedokteran untuk **menetapkan** pengakuan keahlian dan cabang keahlian baru dalam bidang kedokteran telah direduksi dengan kewenangan hanya sekedar **mengusulkan** dan **merekomendasikannya** pada Ketua Umum Pengurus Besar IDI (Pasal 25 ayat (5) dan (6) ART IDI Tahun 2015).

Bahwa berdasarkan **SK PB-IDI No. 677/PB/A.4/08/2010** mengenai penerbitan Sertifikat Kompetensi yang menyebutkan. Kolegium Kedokteran baru dapat mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI. Bahwa dalam hal resertifikasi dokter khususnya bagi DOKTER (*basic medical doctor*), pihak IDI secara semena-mena menetapkan besaran Satuan Kredit Partisipasi (SKP) yang dibutuhkan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi. **Ada kegiatan demonstrasi dokter yang “dihadiah” 5-6 SKP dan acara gerak jalan sehat dihargai dengan 4 SKP, sedangkan penulisan ilmiah di majalah ilmiah kedokteran hanya memperoleh 3-4 SKP.** Demikian juga terjadi semacam pilih kasih dalam pemberian SKP pertemuan ilmiah kedokteran, dimana satu acara pertemuan ilmiah diberikan 40 – 50 SKP, tetapi untuk pertemuan ilmiah lain hanya belasan SKP, sehingga tidak terjadi pula kesan terdapat praktek-praktek “jualan” SKP agar pertemuan ilmiah tertentu dihadiri lebih banyak dokter dengan keharusan membayar biaya pendaftaran yang tidak sedikit (bisa mencapai Rp 3 juta atau lebih untuk satu pertemuan ilmiah).

Bahwa dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi (MK) terhadap perkara No. 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa: *“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.”*

Bahwa selama ini dapat dikatakan praktis tidak ada keterlibatan pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan atau Kolegium Kedokteran bagi dokter di Indonesia.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan, dalam hal ini pemerintah dan atau KKI.

Bahwa para pemohon sebagai akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran merasa dirugikan juga hak konstitusionalnya dengan terbentuknya kolegium yang tidak berbadan hukum yang memungut biaya sertifikasi secara semena-mena dan melakukan kegiatan tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan, dalam hal ini pemerintah dan atau KKI.

III. ALASAN PERMOHONAN

Para Pemohon bersama ini mengutip substansi pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan Perkara No. X/PUU-XV/2017 yang menurut para pemohon dapat menciptakan mekanisme “*check and balances*” dalam struktur kepemimpinan IDI yang terdiri dari PB-IDI, MKEK, MKKI dan MPPK dan adanya “*good governance*” dalam penyelenggaraan proses resertifikasi yaitu bahwa:

1. MK tidak dapat menerima klaim PB-IDI bahwa organisasi profesi IDI itu sebagai “*self regulating body*” yang tidak dapat diawasi oleh siapapun termasuk oleh pemerintah.
2. MK menegaskan bahwa struktur kepemimpinan IDI itu terdiri dari PB-IDI, MKKI, MPPK dan MKEK, yang berarti posisi ke-4 institusi dalam rumah besar IDI ini sederajat. Hal ini penting bagi kami, bahwa dengan demikian berbagai ketentuan dalam ART IDI 2015 yang menempatkan ke-3 Majelis di atas sebagai *sub-ordinate* PB-IDI seharusnya menjadi tidak berlaku, dan untuk itu perlu dilakukan perubahan.
3. MK juga menetapkan bahwa proses resertifikasi IDI – terutama yang menyangkut P2KB/CPD itu harus diselenggarakan secara sederhana, transparan, akuntabel dan yang paling penting adalah harus ada pengawasan dari pemerintah.

Namun dalam kenyataannya, PB-IDI tidak mengindahkan hal pertimbangan hakim konstitusi tersebut di atas. Bahkan ada petinggi IDI yang mengatakan bahwa pertimbangan hakim konstitusi itu tidak termasuk dalam amar putusan MK, sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Selanjutnya Para Pemohon menunggu apakah dalam rancangan perubahan AD/ART IDI yang akan dibahas dalam Mukhtar IDI tanggal 23 Oktober 2018 di Samarinda, tercantum usulan perubahan ART agar status MKKI, MKEK dan MPPK bisa ditempatkan sejajar dengan PB-IDI.

Ternyata rancangan perubahan AD/ART IDI hasil Rakernas IDI bulan Oktober 2017 di Bandar Lampung, sama sekali tidak mengajukan perubahan status ke-3 majelis yang berada di bawah sub-ordinasi PB-IDI sebagaimana amanat Putusan MK No. 10/PUU-XV/2017 tertanggal 7 Desember 2017. **Para Pemohon masih berharap agar pertimbangan putusan MK tersebut dapat dijadikan materi perubahan AD/ART** mengingat bahwa menurut AD IDI, usulan perubahan AD/ART itu dapat diajukan lagi selambat-lambatnya 3 bulan sebelum berlangsungnya Mukhtar IDI (tgl 23 Oktober 2018). Tetapi ternyata harapan Para Pemohon tetap sia-sia, setelah memasuki bulan ke-2 sebelum Mukhtar, naskah perubahan AD/ART IDI yang diusulkan di rakernas IDI Lampung praktis tidak berubah, **malahan makin mempersempit atau mereduksi wewenang ke-Majelis**, antara lain yaitu:

1. **Yang berhak mengajukan usul perubahan AD/ART IDI itu hanyalah PB dan Pengurus IDI Cabang, artinya perhimpunan dokter spesialis dan kolegium sama sekali tidak berhak mengajukan usulan perubahan AD/ART.** Padahal “nasib” MPPK yang merupakan gabungan perhimpunan dokter spesialis dan MKKI ditentukan dalam Mukhtar IDI, dan Mukhtar IDI-lah yang berhak memutuskan perubahan AD/ART itu bisa diterima. Ternyata ke-3 majelis yang menurut pendapat MHK berposisi sejajar dengan PB-IDI bahkan tidak diberikan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Alangkah tidak adilnya.

2. Ada juga usulan baru yang diajukan yaitu bahwa **“Pengurus MKEK dan MPPK Wilayah ditunjuk oleh Ketua Pengurus Wilayah”**, pada hal sebelumnya Pengurus MPPK wilayah dipilih dari dan oleh cabang-cabang perhimpunan spesialis di wilayah tersebut. Hal ini makin **menegaskan posisi majelis di bawah PB-IDI bahkan di-bawah pengurus IDI wilayah.**
3. Ketentuan Penutup AD/ART IDI tahun 2015 berbunyi: *“Dengan disyahkannya Anggaran Rumah tangga ini, maka Anggaran Rumah Tangga sebelumnya dinyatakan tidak berlaku. Anggaran Rumah tangga ini disahkan dalam sidang pleno Mukhtamar di Medan pada tanggal 21 November 2015, dicatatkan ke notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.”* Tetapi **dalam rancangan perubahan ART IDI ini ternyata frasa “dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kemenkum dan HAM” sudah dihapus**, artinya **IDI tidak merasa perlu mencatatkan organisasinya sebagai badan hukum pada Kemenkum dan HAM.**

Dengan demikian tidak ada jalan lain bagi Para Pemohon selain mengajukan Uji Materi kembali, semata-mata dengan harapan dan tujuan agar pertimbangan MK dalam putusan perkara No 10/PUU-XV/2017 itu dapat dijadikan norma hukum dalam bentuk amar putusan MK, melalui pemaknaan atau penafsiran atas pasal-pasal Undang-Undang No. 29/2004 yang dapat menimbulkan tafsir yang berbeda.

Bahwa Para Pemohon beranggapan masalah penyimpangan AD/ART IDI tersebut bukanlah sekedar masalah penerapan atau implementasi dari Undang-Undang atau Putusan MK tetapi adalah suatu pelanggaran yang hanya bisa dikoreksi dengan memberikan pemaknaan yang sesuai terhadap pasal-pasal tertentu dari Undang-Undang No. 29/2004 yang terkait dengan pertimbangan putusan MK tersebut di bawah ini.

Bahwa Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusan Perkara No. 10/PUU-XV/2017 menyebutkan:

1. *“.....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi self-regulating body namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejewantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara.”* (halaman 303).
2. *“Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengatur mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”* (halaman 304).
3. *“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya*

harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud” (halaman 309).

Khusus mengenai perihal IDI sebagai *self regulating body*, menurut para pemohon, pendapat Hakim Konstitusi tersebut di atas merupakan tanggapan terhadap keterangan pihak terkait PB-IDI pada halaman 9 dalam perkara No. 10/PUU-XV/2017 yang berbunyi:

“Bahwa permasalahan mengenai norma/frasa Organisasi Profesi yang diajukan dalam permohonan aquo, yang mendefinisikan dalam ketentuan umum maupun menafsirkan perihal Organisasi Profesi dalam UU No. 29/2004 dan UU No. 20/2013 merupakan Kebijakan Hukum (Legal Policy) Pemerintah. Oleh karena secara substantif maupun fungsional perihal pengaturan Organisasi Profesi merupakan wilayah profesi sehingga pengaturannya berbasis kepada rujukan pengaturan otonomi profesi (self regulation) yang tidak semestinya menjadi wilayah pengaturan Pemerintah.”

Dengan demikian **dapat disimpulkan bahwa dalam pertimbangannya tersebut di atas Mahkamah Konstitusi menolak klaim PB-IDI bahwa IDI sebagai organisasi profesi tidak termasuk dalam wilayah pengaturan pemerintah**, dengan menyatakan *“...organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi self-regulating body namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara...”*

Bahwa pendapat Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara di atas yang bersifat pertimbangan yang mungkin saja tidak dipatuhi atau dita’ati, maka kami para pemohon Uji Materi menginginkan agar pendapat MK tersebut dapat dijadikan norma hukum, dalam hal ini dapat dijadikan amar putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Dan hal ini pulalah yang menjadi salah satu alasan utama Para Pemohon untuk mengajukan Uji Materi UU No. 29/2004 ini.

Perlu diingat juga bahwa dalam kenyataannya putusan Mahkamah Konstitusi dalam perkara No. 122/PUU-XII/2014 yang bersifat final dan mengikat saja mengenai DLP dan UKMPPD ternyata tidak ditaati atau dipatuhi oleh PB-IDI, apalagi kalau sifatnya hanya sebagai pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi.

Demikian pula Putusan Mahkamah Konstitusi dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017 mengenai larangan rangkap jabatan antara pengurus organisasi profesi dan komisioner KKI, dianggap tidak berlaku untuk periode masa bhakti KKI yang sedang berjalan saat ini. Ketua Umum PB-IDI Prof. I.O. Marsis mengatakan bahwa Putusan MK tersebut baru berlaku untuk kepengurusan KKI yang akan datang, dan oleh karenanya PB-IDI akan mengajukan PTUN atas Keppres yang memberhentikan Prof. I.O. Marsis dari keanggotaan KKI.

Para Pemohon sangat menghargai dan berterima kasih, karena pertimbangan Majelis Hakim Konstitusi dalam putusan tersebut sangat mendukung apa yang kami keluhkan dan gugat terhadap PB-IDI, yaitu bahwa:

1. Mahkamah Konstitusi (MK) tidak dapat menerima klaim PB-IDI bahwa organisasi profesi IDI itu sebagai "*self regulating body*" yang tidak dapat diawasi oleh siapapun termasuk oleh pemerintah.
2. MK menegaskan bahwa struktur kepemimpinan IDI itu terdiri dari PB-IDI, MKKI, MPPK dan MKEK, yang berarti posisi ke-4 institusi dalam rumah besar IDI ini sederajat. Hal penting bagi kami, bahwa dengan demikian berbagai ketentuan dalam ART IDI 2015 yang menempatkan Ke-3 Majelis di atas sebagai sub-ordinate PB-IDI menjadi tidak berlaku.
3. MK juga menetapkan bahwa proses resertifikasi IDI – terutama yang menyangkut P2KB/CPD itu harus diselenggarakan secara sederhana, transparan, akuntabel dan yang paling penting adalah harus ada pengawasan dari pemerintah.

Namun dalam kenyataannya, PB-IDI tidak mengindahkan hal pertimbangan hakim konstitusi tersebut di atas. Ada petinggi IDI yang mengatakan bahwa pertimbangan hakim konstitusi itu tidak termasuk dalam amar putusan Hakim Majelis Konstitusi, sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum. **Untuk itu Para Pemohon menunggu apakah dalam rancangan perubahan AD/ART IDI yang akan dibahas dalam Muktamar IDI tgl 23 Oktober 2018 di Samarinda, tercantum usulan perubahan ART yang menempatkan MKKI, MKEK dan MPPK sebagai sub-ordinat PB-IDI.**

Ternyata rancangan perubahan AD/ART IDI hasil Rakernas IDI bulan Oktober 2017 di Bandar Lampung, sama sekali tidak mengajukan perubahan status ke-3 majelis yang berada di bawah sub-ordinasi PB-IDI. Para Pemohon masih berharap agar pertimbangan putusan MK atas perkara No. 10/PUU-XV/2017 terbit tanggal 7 Desember 2017. tersebut dapat dijadikan materi perubahan AD/ART karena menurut Anggaran Dasar IDI, perubahan AD/ART itu dapat diajukan lagi selambat-lambatnya 3 bulan sebelum berlangsungnya Muktamar IDI (tgl 23 Oktober 2018 yang akan datang). Tetapi ternyata harapan Para Pemohon sia-sia, setelah memasuki bulan ke-2 sebelum Muktamar, naskah perubahan AD/ART IDI yang diusulkan di rakernas IDI Lampung praktis tidak berubah, malahan makin mempersempit atau mereduksi wewenang ke-Majelis, antara lain yaitu:

1. Pihak yang berhak mengajukan usul perubahan AD/ART IDI itu hanyalah PB dan Pengurus IDI Cabang, artinya perhimpunan dokter spesialis dan kolegium sama sekali tidak berhak mengajukan usulan perubahan AD/ART. Padahal "nasib" MPPK yang merupakan gabungan perhimpunan dokter spesialis dan MKKI ditentukan dalam Muktamar IDI, dan Muktamar IDI-lah yang berhak memutuskan perubahan AD/ART itu bisa diterima. Ternyata ke-3 majelis yang menurut pendapat MHK berposisi sejajar dengan PB-IDI bahkan tidak diberikan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Alangkah tidak adilnya.
2. Ada usulan baru yang diajukan yaitu bahwa "Pengurus MKEK dan MPPK Wilayah ditunjuk oleh Ketua Pengurus Wilayah", pada hal sebelumnya Pengurus MPPK wilayah dipilih dari dan oleh cabang-cabang perhimpunan spesialis di wilayah tersebut. Hal ini makin menegaskan posisi majelis di bawah PB-IDI bahkan di-bawah pengurus IDI wilayah.

3. Bahkan ketentuan penutup dalam Pasal 54 Anggaran Rumah Tangga IDI Taun 2015 yang berbunyi “*Dengan disyahrkannya Anggaran Rumah Tangga ini, maka Anggaran Rumah Tangga sebelumnya dinyatakan tidak berlaku. Anggaran Rumah Tangga ini disahkan dalam sidang pleno Muktamar di Medan pada tanggal 21 November 2015, dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.*” Maka dalam rancangan perubahan AD/ART IDI ini kalimat “dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM” dihapuskan. Artinya IDI sudah tidak menganggap perlu AD/ARTnya dicatatkan pada Notaris dan didaftarkan pada Kemenkum HAM.

Sepintas lalu memang masalah AD/ART IDI tersebut di atas ini merupakan penerapan atau implementasi dari putusan Mahkamah Konstitusi, tetapi kalau dilihat lebih cermat untuk dapat mengkoreksi berbagai “penyimpangan” oleh IDI ini adalah dengan memberikan penafsiran atau pemaknaan terhadap beberapa pasal Undang-Undang No. 29/2004 sehingga menjadi jelas dan berkesesuaian dengan pertimbangan putusan MK atas perkara No. 10/PUU-XV/2017..

Untuk itu tidak ada jalan lain bagi Para Pemohon selain mengajukan Uji Materi kembali, semata-mata dengan harapan dan tujuan agar pertimbangan Majelis Hakim Konstitusi dalam putusan perkara No 10/PUU-XV/2017 itu dapat dijadikan norma hukum dalam amar putusan MK. Ditambah lagi dengan kenyataan bahwa amar putusan MK mengenai Uji Materi yang diajukan PDUI untuk menghapuskan program DLP dan UKMPPD dari UU No. 20/2013 – dengan berbagai alasan – tidak pernah dipatuhi oleh PB-IDI.

Bahwa dengan ini para Pemohon mengajukan permohonan pengujian konstitusionalitas terhadap ketentuan dalam Pasal-Pasal dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebagai berikut:

- 1) **Pasal 1 angka (12) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” dan penjelasan Pasal 1 UU No. 29/2004 tentang praktik kedokteran yang disebutkan sebagai “cukup jelas.”**

Para pemohon berpendapat bahwa walaupun penjelasan Pasal 1 UU No. 29/2004 menyebutkan “*cukup jelas*” masih terdapat ketidak-jelasan sehingga PB-IDI secara tersendiri dapat menafsirkan ketentuan pasal ini dengan menempatkan Majelis-Majelis dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK dan MPPK) sebagai *sub-ordinate* PB-IDI yang mana hal ini terbukti antara lain dari ketentuan-ketentuan AD/ART IDI tahun 2015 sbb:

- a. **Pasal 14 ayat (1) Anggaran Dasar IDI tahun 2015** yang berbunyi:
“*Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Umum PB-IDI mengkoordinasikan secara terintegrasi dengan Ketua MKKI, Ketua MKEK dan Ketua MPPK dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP).*”
- b. **Pasal 18 ayat (1) huruf a Anggaran Rumah Tangga IDI tahun 2015** yang berbunyi:

“Pengurus Besar adalah struktur kepemimpinan tertinggi organisasi yang melaksanakan, dan mengurus kebijakan-kebijakan strategis dan operasional yang bersifat nasional yang diputuskan dalam Mukhtamar.”

- c. **Pasal 22 ayat 1 huruf b Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015** yang berbunyi:
“Dalam melaksanakan tugasnya MPPK bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Pengurus IDI sesuai tingkatannya.”
- d. **Pasal 24 ayat 1 Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015** yang berbunyi:
“Dalam melaksanakan tugasnya MKKI bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum PB.”

Di lain pihak Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya atas putusan perkara No. 10/PUU-XV/2017 menyebutkan bahwa: *“Struktur kepemimpinan IDI pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”* (halaman 304).

Para Pemohon sepenuhnya menyadari bahwa Pasal 1 angka 12 UU No. 29/2009 tentang Praktik Kedokteran telah pernah diuji oleh Mahkamah Konstitusi dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017, namun **dalam permohonan uji materi ini Para Pemohon mengkaitkan ketentuan Pasal 1 angka 12 ini dengan penjelasan Pasal 1 angka 12 UU No. 29/2004 tersebut yang Para Pemohon berpendapat masih “belum jelas” berkaitan dengan penafsiran frasa “Ikatan Dokter Indonesia” dalam pasal tersebut.**

Bahwa Pokok materi yang akan dimohonkan untuk diuji juga berbeda dengan permohonan uji materi dalam perkara No.10/PUU-XV/2017. Kalau dalam perkara *a quo* materi yang diuji adalah mengenai pengertian **“organisasi profesi”** dalam Pasal 1 angka 12 UU No.29/2004 yang dimohonkan agar dimaknai juga sebagai **“meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis yang berada dalam lingkungan IDI”**. Pengertian bahwa *“organisasi profesi adalah IDI untuk dokter”* yang dalam uji materi ini dianggap merugikan pemohon secara konstitusional karena bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: *“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya,”* serta Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi: *“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat”*.

Sedangkan dalam pokok materi yang para pemohon ajukan sekarang ini berbeda dengan Pokok Materi Perkara No. 10/PUU-XV/ 2017 yaitu adalah agar pengertian **“organisasi profesi adalah IDI untuk dokter”** haruslah dimaknai sebagaimana substansi pertimbangan MK dalam putusan perkara No.10/PUU-XV/2017 yang menyebutkan bahwa **“Struktur Kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya”**. Dengan demikian masing-masing unsur

kepemimpinan IDI tersebut dapat menjalankan tugasnya dan kewenangannya masing-masing secara **otonom** dan **independen**. Oleh karenanya para Pemohon merasa dirugikan hak konstitusionalnya karena ketentuan Pasal 1 angka 12 itu bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: *"Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."*

Selanjutnya untuk menjamin agar pendapat Hakim Konstitusi mengenai Struktur Kepemimpinan IDI yang disebutkan dalam pertimbangan atas putusan Perkara No. 10/PUU-XV/2017 dapat dipatuhi atau dita'ati oleh semua pemangku kepentingan, maka Para Pemohon mengajukan uji materi mengenai Pasal 1 angka 12 yang dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU No. 29/2004.

Bahwa para Pemohon berharap pendapat Hakim Konstitusi tersebut di atas dapat dijadikan norma hukum dalam bentuk keputusan Mahkamah Konstitusi atas uji materi yang diajukan oleh Para Pemohon, sehingga mempunyai ketentuan hukum yang mengikat.

- 2) **Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 /2004 yang menyebutkan: "Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi."**

Para Pemohon mengkaitkan ketentuan dalam Pasal 28 ayat (1) UU No. 29/2004 di atas dengan pendapat Mahkamah Konstitusi yang disampaikan dalam **pertimbangan putusan perkara No. 10/PUU-XV/2017** sbb:

- 2.1. *".....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi **self-regulating body** namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara."* (halaman 303).
- 2.2. *"Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud"* (halaman 309).

Kiranya jelas dari pendapat Mahkamah Konstitusi di atas bahwa proses resertifikasi – termasuk di dalamnya program P2KB – perlu dilaksanakan sedemikian rupa agar

prosesnya berjalan secara **sederhana, transparan, akuntabel dan tetap di dalam pengawasan pemerintah.**

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara No.10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa "*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*"(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya menjadi tanggung-jawab MKKI. Dan demikian juga penyelenggaraan P2KB oleh organisasi profesi, secara internal organisasi IDI seharusnya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Mahkamah Konstitusi jelas tidak sependapat dengan klaim IDI bahwa organisasi profesi kedokteran adalah *self regulating body* tanpa bisa diawasi oleh pihak eksternal manapun juga. IDI harus sadar bahwa IDI tidak berada dalam ruangan hampa karena negara harus turut serta mengawasi dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran.

Para Pemohon mengharapkan agar jangan sampai terjadi lagi bahwa pemberian satuan kredit profesi (SKP) secara semena-mena dimana dokter yang mengikuti demonstrasi dihargai dengan 5 – 6 SKP, sedangkan penulisan di majalah ilmiah kedokteran hanya dihargai 3 – 4 SKP. Demikian juga jangan sampai terjadi lagi pilih kasih dalam pemberian SKP pertemuan ilmiah kedokteran, dimana satu acara pertemuan ilmiah diberikan 40 – 50 SKP, tetapi untuk pertemuan ilmiah lain hanya belasan SKP, sehingga tidak terjadi pula kesan terdapat praktek-praktek "jualan" SKP agar pertemuan ilmiah tertentu dihadiri lebih banyak dokter dengan keharusan membayar biaya pendaftaran yang tidak sedikit (bisa mencapai Rp 3 juta atau lebih untuk satu pertemuan ilmiah). Bahkan yang lebih ganjil lagi, beberapa waktu yang lalu ada kegiatan "**Jalan Sehat**" yang dilaksanakan salah satu IDI Cabang di Jakarta yang "dihargai" dengan 4 SKP.

Sebagai contoh adanya praktek dalam pelaksanaan proses resertifikasi yang sangat birokratik dan panjang, berlawanan dengan pendapat Mahkamah Konstitusi yang menyebutkan bahwa mekanisme resertifikasi harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya, seperti halnya:

- a. Adanya SK PB-IDI No. 677/PB/A.4/08/2010 mengenai penerbitan Sertifikat Kompetensi yang menyebutkan.
 - (1) IDI cabang dan IDI Wilayah adalah pihak yang memverifikasi dokumen P2KB dokter umum maupun dokter spesialis dengan mengikutsertakan cabang Perhimpunan Dokter Spesialis terkait.
 - (2) Kemudian IDI Wilayah mengirimkan hasilnya ke PB-IDI yang akan memverifikasi ulang P2KB dokter umum dan dokter spesialis dan mengeluarkan rekomendasi P2KB untuk diteruskan ke kolegium terkait.
 - (3) Kolegium terkait mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI.
 - (4) PB-IDI kemudian membuat surat pengantar dan mengirim sertifikat kompetensi yang sudah dilegalisir ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Jadi nampak jelas pada SK ini bahwa peranan kolegium lebih berupa **pemberian stempel** atas rekomendasi PB-IDI, untuk kemudian diterbitkan sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan. Tidak ada penjelasan apakah proses resertifikasi yang tidak sederhana dan berbelit ini yang menyebabkan dokter yang memerlukan sertifikasi harus membayar Rp 250.000,- untuk setiap Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan sejak tahun 2010. Menurut informasi yang diperoleh Para Pemohon, saat ini biaya resertifikasi yang harus dibayarkan ke IDI adalah sebesar Rp. 500.000,- Untuk diketahui saja saat ini saja terdapat sekitar 130.000 DOKTER yang membutuhkan resertifikasi setiap 5 (lima) tahun sekali.

- b. Para Pemohon juga memperoleh informasi bahwa di beberapa daerah, IDI Cabang atau IDI Wilayah telah memungut biaya tambahan bagi dokter yang membutuhkan rekomendasi izin praktek. Sebagai contoh di Papua, di samping dipungut iuran IDI yang dibayarkan sekaligus 5 tahun (hal ini masih wajar) juga dipungut biaya tambahan sebesar Rp 1,5 juta. Kemudian di beberapa tempat di Jawa Barat, di luar uang iuran anggota, dipungut juga biaya Rp 1 juta untuk sumbangan pembangunan gedung. Yang cukup mengesankan, adalah kasus di Papua, untuk dokter magang (*intership*) juga dikenakan biaya tambahan Rp 1,5 juta, padahal kita ketahui honorarium dokter *intership* itu hanya setara UMR.

Dari kedua contoh di atas, jelas bahwa tanpa adanya pengawasan yang efektif dari pemerintah akan terjadi proses resertifikasi yang tidak sederhana (birokratis), tidak transparan dan akuntabel serta tidak murah. **Sehingga Para Pemohon sangat mengharapkan adanya pengawasan regulator (pemerintah) terhadap proses resertifikasi dari IDI serta keterlibatan aktif dari MKKI, dan untuk itu mengajukan permohonan uji materi atas Pasal 29 ayat (1) UU No. 29/2004 agar supaya pendapat Hakim Konstitusi dalam pertimbangan putusan perkara No. 10/PUU-XV/2017 dapat dijadikan norma hukum melalui putusan Mahkamah Konstitusi atas permohonan uji materi yang diajukan oleh Para Pemohon.**

- 3). **Pasal 1 angka 13 UU No. 29 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa “Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut,”** dimana oleh karena ketidakjelasan Penjelasan Pasal 1, maka ketentuan **Pasal 1 angka 13 a quo** menjadi tidak berkorelasi dengan **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No. 29/2004** menyatakan bahwa **“Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan”**.

Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No. 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa **“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi.”**

Ketentuan pasal 1 angka 13 di atas secara jelas menyebutkan bahwa kolegium itu dibentuk oleh masing-masing cabang disiplin ilmu, dan bukan batang/tubuh ilmu itu sendiri. Dengan perkataan lain kolegium dalam bidang ilmu kedokteran hanya dimungkinkan untuk masing-masing spesialisasi kedokteran seperti spesialisasi penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, anak, ilmu bedah, THT, mata, saraf, dan lain-lain. Dan bukan untuk ilmu kedokteran yang merupakan batang/tubuh ilmu kedokteran itu.

Kiranya jelas bahwa dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak disebutkan adanya keharusan membentuk kolegium kedokteran tersendiri untuk DOKTER, karena memanglah ilmu kedokteran adalah batang tubuh ilmu kedokteran itu sendiri dan bukan merupakan cabang ilmu.

Selanjutnya dalam **Pasal 26 UU No. 29/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
 - a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan **Pasal 26** di atas jelas bahwa untuk **Standar Pendidikan Profesi Dokter** dibedakan bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian tentunya jelas pula bahwa menurut UU No. 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**. Implisit hal ini berarti menurut UU No. 29/2004 tidak dikenal apa yang disebut sebagai **Kolegium** bagi DOKTER (*basic medical doctor*).

Frasa bahwa “**Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan**” inilah yang digunakan alasan bagi PB-IDI untuk membentuk Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) dengan dalih seolah mempertanyakan “lalu siapa yang berhak menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*) kalau kolegium hanya dikhususkan bagi DOKTER SPESIALIS?” Sebetulnya Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) itu adalah Fakultas Kedokteran, karena memang pendidikan DOKTER dilaksanakan di Fakultas Kedokteran

Perlu diketahui juga bahwa kolegium yang pertama kali berdiri di Indonesia itu adalah Kolegium Ilmu Bedah pada tahun 1975. Kolegium-kolegium lain seperti obstetri ginekologi baru terbentuk sekitar tahun 2000, sedangkan sebagian besar kolegium spesialis lainnya dibentuk setelah terbitnya UU Praktik Kedokteran tahun 2004. Prof. R. Sjahmuhidajat, Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia, dalam keterangan ahlinya dihadapan sidang Mahkamah Konstitusi dalam Perkara PUU Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 14 Juni 2017,

menerangkan bahwa Kolegium itu memiliki 4 (empat) fungsi. **Pertama**, seleksi/rekrutmen. **Kedua**, kurikulum dan pelaksanaannya. **Ketiga**, evaluasi. Dan **keempat**, sertifikasi. Kolegium spesialis selama ini telah menjalankan ke-4 fungsi tersebut dengan baik. Kalau kita kembali pada KDI yang telah dibentuk PB-IDI saat ini, fungsinya hanya memberikan sertifikat kompetensi (dan atau resertifikasi) bagi mereka yang telah memiliki ijazah dokter/sertifikat profesi setelah lulus UKMPPD atau yang ingin memperpanjang STR (Surat Tanda Registrasi) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Wewenang pemberian Sertifikat Kompetensi ini mengacu pada penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29/2004 yang disalah artikan sebagai wewenang dari KDI, padahal wewenang tersebut hanya diperuntukkan bagi kolegium spesialis. Keempat fungsi yang disebutkan di atas diemban atau dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran, bukan KDI. Tentu kemudian akan timbul pertanyaan, lalu kolegium mana yang akan memberikan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)? Mengingat ke-4 fungsi yang disebutkan tadi dilaksanakan oleh FK, maka tentunya kolegium itu adalah Fakultas Kedokteran berakreditasi tertinggi dan atau gabungan/konsorsium fakultas kedokteran berakreditasi tertinggi di satu wilayah, yang seyogianya agar prosesnya efektif dan efisien dikoordinasikan secara regional (dalam arti tidak disentralisir ke PB-IDI seperti berlaku selama ini), mengingat saat ini terdapat sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) dan sekitar 9.000 – 10.000 dokter lulusan baru setiap tahunnya. **Dengan demikian, Fakultas Kedokteran-lah yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi dokter umum, termasuk resertifikasi.** Menurut Prof. R. Sjamsuhidajat bahwa yang disebut sebagai kolegium kedokteran (yang diperuntukkan bagi batang/tubuh ilmu kedokteran) itu – dalam bahasa Inggrisnya disebut sebagai “**college of medicine**” – adalah Fakultas Kedokteran.

Selanjutnya tidak ada satupun referensi internasional yang menyebutkan keberadaan atau eksisnya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Memang di banyak negara sudah terdapat apa yang disebut *college of general practitioners*, sebagai contoh di Inggris ada organisasi **The Royal College of General Practitioners** dan di Singapura ada **Singapore College of General Practitioners**. Namun **General Practitioners** dalam hubungan ini adalah *post graduate degree*, artinya seorang *basic medical doctor* diharuskan untuk menempuh pendidikan *post-graduate* selama 3 – 5 tahun lagi setelah lulus dari Fakultas Kedokteran, sehingga **General Practitioners** ini digolongkan juga ke dalam salah satu spesialisasi kedokteran. Di beberapa negara lain **General Practitioners** menggunakan nama lain seperti **Family Physician** (di USA dan Filipina), **Huis Art** (di Belanda), **General Practitioners** (di Inggris dan Singapura), **Primary Care Physician** (di Jepang) dan lain sebagainya.

Dengan demikian kiranya jelas tidak ada landasan hukum dan atau alasan apapun yang rasional untuk membenarkan berdirinya kolegium khusus bagi DOKTER (*basic medical doctor*) oleh organisasi profesi. Bahkan sejak beberapa tahun terakhir ini telah berkembang wacana (bahkan tuntutan) untuk membentuk kolegium tersendiri bagi Perkumpulan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Karena PDUI mengklaim (*catatan: hanya klaim*) bahwa seluruh dokter umum (*basic medical doctor*) di Indonesia adalah anggotanya. Dalam Kongres PDUI

bulan Januari 2018 yang lalu secara sepihak ternyata telah dibentuk Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI). Namun kemudian ternyata PDUI berhasil “menekan” PB-IDI agar Ketua KDUI yang terpilih tersebut ditunjuk untuk menggantikan Prof. Dr. dr. Moh. Sadikin sebagai Ketua KDI. Namun dalam peresmiannya PDUI menyebut Kolegium tersebut sebagai Kolegium Dokter Umum Indonesia.

Bahwa ketentuan pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 mengenai pengertian kolegium dan penjelasan pasal 29 ayat 3 huruf d UU No. 29/2004 mengenai sertifikat kompetensi bisa ditafsirkan berbeda sehingga dapat menimbulkan ketidak-pastian hukum. Dalam pasal 1 angka 13 tersebut secara jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran, dalam hal ini spesialis, walaupun hal ini tidak dijelaskan dalam penjelasan Pasal 1 *a quo*. Tetapi dalam penjelasan pasal 29 ayat 3 huruf d disebutkan bahwa yang berhak mengeluarkan sertifikat kompetensi adalah kolegium yang bersangkutan. Tanpa penjelasan bahwa kolegium itu hanya untuk spesialis, maka bisa timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Sehingga PB-IDI tampaknya menafsirkan bahwa sertifikat kompetensi DOKTER (*basic medical doctor*) itu juga harus diterbitkan oleh kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), dalam hal ini Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Untuk itu perlu penegasan bahwa yang dimaksud dengan kolegium dalam penjelasan pasal 29 ayat 3 huruf d, adalah kolegium spesialis, dan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran. Dengan penafsiran yang berbeda atas pasal-pasal *a quo* dapat menimbulkan ketidak-pastian hukum dalam penerbitan sertifikat kompetensi.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. Dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa “*dibentuk oleh organisasi profesi*” dari ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No.29/2004 yang berbunyi: “*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*”. Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan ini, para pemohon hanya ingin memperjelas pengertian frasa bahwa “*kolegium dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*”, yang bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No.29/2004 yang berbunyi “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*” akan menimbulkan **ketidak-pastian hukum**.

Untuk itu Para Pemohon berpendapat perlu untuk menghilangkan ketidak-pastian hukum ini dengan menjelaskan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, dan Fakultas Kedokteranlah (dengan akreditasi tertinggi) yang bisa menjalankan fungsi kolegium bagi bagi batang/tubuh ilmu yaitu ilmu kedokteran itu sendiri.

- 4) **Pasal 1 angka 13 UU No. 29 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa “*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang*”**

bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Ternyata frasa “**kolegium dibentuk oleh organisasi profesi**” dalam Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 dimanfaatkan oleh PB-IDI yang menganggap dirinya sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia untuk “*mengendalikan*” kolegium-kolegium kedokteran sekaligus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang merupakan gabungan seluruh kolegium kedokteran yang ada.

Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang ditujukan untuk mengurus sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) dibentuk tanpa melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan dengan demikian timbul pertanyaan status KDI yang merupakan satuan pendidikan sebagai lembaga yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi.

Ternyata KDI sebagai lembaga yang tidak berbadan hukum telah mengutip biaya Rp 300.000 per orang dokter baru, hanya untuk memperoleh selebar Sertifikat Kompetensi, padahal mereka sudah lulus UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Untuk diketahui saja, setiap tahunnya terdapat 9.000 – 10.000 dokter baru.

Dalam hal resertifikasi dokter khususnya bagi DOKTER (*basic medical doctor*), pihak IDI secara semena-mena menetapkan besaran Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dibutuhkan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi. Ada kegiatan demonstrasi dokter yang “dihadiah” 5-6 SKP dan acara gerak jalan sehat dihargai dengan 4 SKP, sedangkan penulisan ilmiah di majalah ilmiah kedokteran hanya memperoleh 3-4 SKP.

Mahkamah Konstitusi (MK) dalam pertimbangannya terhadap perkara No. 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.”

Selanjutnya perlu diperhatikan pula **Pasal 3 angka (e) Peraturan Presiden No. 35 Tahun 2015** menyebutkan bahwa dalam hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) fungsi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah dalam hal “*Pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan*”.

Fungsi Kemenkes tersebut di atas diperjelas dalam **Pasal 28 huruf (b) Peraturan a quo** yang menyebutkan bahwa Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;

Dan selama ini ternyata dapat dikatakan praktis tidak ada keterlibatan pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan atau Kolegium Kedokteran bagi dokter di Indonesia. PB-IDI dan Kolegium Kedokteran berjalan sendiri lepas dari pengawasan atau [un keterlibatan pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. Dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa **“dibentuk oleh organisasi profesi”** dari ketentuan **Pasal 1 angka 13 UU No.29/2004** yang berbunyi:

“Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan sekarang ini, para Pemohon ingin memperjelas dan atau memberikan pemaknaan frasa *“dibentuk oleh organisasi profesi”* agar memungkinkan berjalannya fungsi pengawasan dari regulator bidang kesehatan yaitu KKI dengan mengatur agar kolegium yang terbentuk tersebut perlu disahkan oleh KKI.

Karena menurut Pasal 4 ayat (1) UU No. 29/2014 Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) itu dibentuk untuk: *“Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi.”* Untuk itulah KKI perlu terlibat dalam resertifikasi untuk menjamin tingkat kompetensi dokter yang menjalankan praktek dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Terkait dengan sertifikasi atau spesialisasi kedokteran, kita perlu mengambil perbandingan dengan praktek di negara-negara lain. Berbeda dengan di Indonesia, **British Medical Association** sebagai organisasi profesi dokter di Inggris tidak mengatur atau memberi izin spesialisasi kedokteran. Disebutkan bahwa *“The British Medical Association does not regulate or certify doctors in the United Kingdom, a responsibility which lies with the General Medical Council”* [www.bma.org.uk/about-us/bma-as-a-trade-union].

Di Inggris, General Medical Council (KKI di Indonesia) adalah lembaga atau institusi yang mengatur pendidikan dan **P2KB (Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan)** atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai **Continuing Professional**

Development (CPD) dokter sebagaimana disebutkan dalam web-site www.gmc-uk.org/education

"We regulate all stages of doctors training and professional development in the UK. We promote high standards and ensure that medical education and training reflects the needs of patients, medical students and trainees, and the health services as whole."

Tidak seperti di Indonesia proses resertifikasi yang sama sekali tidak melibatkan pemerintah atau KKI, ternyata **British Medical Association** di Inggris sama sekali tidak mengurus atau menyelenggarakan program pendidikan (akademis) maupun P2KB (CPD) bagi dokter.

Di Australia disebutkan bahwa **The Australian Medical Council** (bukan **Australian Medical Association**) yang memberikan akreditasi dokter (*"The Australian Medical Council is the national accreditation body for the medical profession."* (lihat www.amc.org.au).

Kesimpulannya, tidak seperti di Indonesia, di Inggris maupun Australia, Medical Association tidak mempunyai kewenangan untuk memberikan akreditasi dalam hubungannya dengan sertifikasi kompetensi dokter.

Akan tetapi untuk kasus Indonesia **Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 /2004** sudah menyebutkan bahwa:

"Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi."

Karena ketentuan UU No. 29/2004 di atas telah menyatakan bahwa "*Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan oleh organisasi profesi*", maka tentunya diperlukan pengawasan dari pihak eksternal agar tidak terjadi penyalah-gunaan dalam proses resertifikasi.

Bahwa Para Pemohon ingin membuat analogi dengan status Perguruan Tinggi Swasta (PTS) sebagaimana diatur dalam UU No. 12 Tahun tentang Pendidikan Tinggi dengan status kolegium sebagaimana diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004.

Bahwa dalam **Pasal 60 ayat (2) dan (3) UU No. 12/2004** yang menyebutkan bahwa:

Ayat 2: *PTS didirikan oleh Masyarakat dengan membentuk badan penyelenggara berbadan hukum yang berprinsip nirlaba dan wajib memperoleh izin Menteri.*

Ayat 3: *Badan penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk yayasan, perkumpulan, dan bentuk lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Artinya dalam ketentuan tersebut di atas disebutkan bahwa Yayasan atau Perkumpulan dapat membentuk PTS dengan izin Menteri. Ini tentunya bisa sejalan dengan Organisasi Profesi IDI yang membentuk Kolegium yang bersama organisasi profesi

menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (P2KB) serta menerbitkan Sertifikat Kompetensi.

Bahwa dalam ketentuan **Pasal 62 ayat (1) dan (2) UU No. 12/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Perguruan Tinggi memiliki otonomi untuk mengelola sendiri lembaganya sebagai pusat penyelenggaraan Tridharma.
- (2) Otonomi pengelolaan Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan dasar dan tujuan serta kemampuan Perguruan Tinggi.

Pengertian otonomi itu menurut **Pasal 22 ayat (3) PP No. 4/2014** adalah otonomi di bidang akademik (pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat) dan otonomi di bidang non-akademik (organisasi, keuangan, kemahasiswaan, ketenagaan dan sarana prasarana).

Dari ketentuan di atas cukup jelas bahwa dalam pengelolaan Perguruan Tinggi, PTN maupun PTS memiliki otonomi. Dalam hal PTS, jelas pula bahwa baik Yayasan maupun Perkumpulan tidak dapat mencampuri maupun melakukan intervensi terhadap otonomi pengelolaan Perguruan Tinggi yang dibentuknya.

Hal seperti inilah yang tidak kita jumpai dalam pengelolaan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi IDI. Kolegium, khususnya Kolegium Dokter Indonesia, dalam perkembangannya tidak lepas dari intervensi PB-IDI. Mulai dari pemberhentian Ketua Kolegium yang tidak bersedia begitu saja meluluskan dokter yang telah berkali-kali tidak mampu lulus dalam Uji Kompetensi, membentuk Kolegium Dokter Indonesia dengan memenuhi ketentuan yang berlaku, menginstruksikan Kolegium untuk tidak menghadiri undangan Kementerian Kesehatan untuk mendiskusikan pembahasan teknis persiapan Program Studi Dokter Layanan Primer (DLP), mereduksi peranan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) untuk dapat menetapkan spesialisasi atau cabang ilmu kedokteran yang baru dan lain sebagainya.

Selanjutnya **Pasal 7 UU No. 12 Tahun 2012** menyebutkan bahwa:

- (1) Menteri bertanggung jawab atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
- (2) Tanggung jawab Menteri atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi.

Dalam ketentuan di atas jelas bahwa Menteri bertanggung-jawab terhadap penyelenggaraan Pendidikan Tinggi yang meliputi pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi. Dalam hubungannya dengan kolegium, tidak ada pihak eksternal IDI yang melakukan pembinaan maupun pengawasan khususnya dalam proses sertifikasi dan P2KB.

Dari uraian di atas jelas kiranya dapat difahami bahwa tidaklah tepat bila proses resertifikasi kompetensi dokter itu semata-mata hanya diberikan kewenangan mutlak pada IDI bersama kolegium kedokteran tanpa adanya pengawasan atau keterlibatan pemerintah dan atau KKI (**Indonesian Medical Council**). Sebagaimana sudah diuraikan sebelumnya di banyak negara seperti misalnya Inggris dan Australia, P2KB (CPD) diselenggarakan

oleh Konsil Kedokteran (Medical Council). Namun Undang-Undang Praktik Kedokteran telah menentukan bahwa Kolegium yang bertanggung-jawab atas P2KB itu dibentuk oleh organisasi profesi yaitu IDI. Untuk dapat mengatasi hal ini, perlu ada ketentuan yang mengharuskan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi itu disahkan, dibina dan diawasi oleh regulator, dalam hal ini KKI.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. **Dalam Perkara No.10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa “dibentuk oleh organisasi profesi”** dari ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No.29/2004 yang berbunyi: *“Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”*. **Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan sekarang ini, para Pemohon hanya ingin menyempurnakan pengertian frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” agar terdapat keterlibatan regulator dalam menjalankan fungsi kolegium.**

Bahwa berlakunya ketentuan pasal-pasal *a quo*, bertentangan dengan UUD 1945 dan telah merugikan hak-hak konstitusional para Pemohon sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi dalam UUD 1945, khususnya yaitu:

- 1) **Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** menyatakan:
“Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum.”
- 2) **Pasal 27 ayat (1) UUD 1945** menyatakan:
“Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.”
- 3) **Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** menyatakan:
“Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”
- 4) **Pasal 28E ayat (3) UUD 1945** menyatakan:
“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.”
- 5) **Pasal 28H ayat (1)** yang menyatakan:
“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”
- 6) **Pasal 28H ayat (2) UUD 1945** menyatakan:
“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.”

IV. DAMPAK NEGATIF AKIBAT BERLAKUNYA DAN ATAU DISALAH-TAFSIRKANNYA PASAL 1 ANGKA 12, PASAL 1 ANGKA 13 DAN PENJELASAN PASAL 29 AYAT (3) HURUF (D), DAN PASAL 28 AYAT (1) UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.

IV. 1. Pasal 1 angka 12 UU No. 29/2004 yang berbunyi: *“Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.”*

Dengan ketentuan undang-undang di atas – tanpa penjelasan yang cukup – dimaknai oleh PB-IDI bahwa PB-IDI membawahi/mensubordinasikan semua Majelis-Majelis dalam lingkungan IDI yaitu Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) sebagaimana telah diuraikan sebelumnya oleh Para Pemohon. Semua majelis di tingkat pusat yang dalam AD/ART IDI sebelum berlakunya UU no 29/2004 bertanggung-jawab pada Muktamar IDI, sedangkan dalam AD/ART IDI yang berlaku sekarang, Majelis-Majelis bertanggung-jawab dan memberikan laporan secara berkala pada Ketua Umum Pengurus Besar IDI.

Padahal seharusnya posisi Majelis-majelis tersebut bersifat otonom atau independen dalam tugas dan tanggung-jawabnya masing-masing. Dalam hubungan ini Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusannya atas perkara No. 10/PUU-XV/2017 menyatakan bahwa *“Struktur Kepemimpinan IDI pada tingkat pusat terdiri dari a. PB-IDI; b. MKKI; c. MKEK dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya.”*

Dengan ketentuan AD/ART IDI bahwa Majelis-majelis harus melaporkan pertanggung-jawabannya pada Ketua PB-IDI itu telah menempatkan MKKI, MKEK dan MPPK menjadi *sub-ordinate* PB-IDI.

Dampak dari semuanya ini adalah PB-IDI bisa menguasai (dan memonopoli) dunia kedokteran, mulai dari hulu sampai ke hilir, dari pendidikan sampai ke pelayanan profesi dan kesehatan. Sebagai contoh, PB-IDI pernah menginstruksikan MKKI dan kolegium untuk tidak menghadiri undangan pemerintah guna membicarakan program studi DLP, melarang jajaran IDI di daerah untuk menghadiri sosialisasi prodi DLP, dan bahkan melarang anggota IDI untuk mengikuti prodi DLP. Baik MPPK, MKKI dan MKEK tidak dapat memutuskan sendiri kebijakan-kebijakan kesehatan maupun pendidikan yang berada dalam ruang lingkup wewenang majelis-majelis ini, tetapi hanya dapat mengusulkan atau merekomendasikannya pada Ketua Umum PB-IDI.

Contoh lain, dalam menerbitkan sertifikat kompetensi dokter spesialis. Menurut SK PB-IDI No 677/PB/A.4/08/2010, kolegium baru dapat mengeluarkan kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI. Pertanyaannya adalah sejauh mana kompetensi PB-IDI dalam memverifikasi dokumen P2KB dokter spesialis? Bukankah seharusnya kolegium yang bersangkutanlah yang lebih menguasai masalahnya. Demikian juga,

penentuan SKP pertemuan ilmiah dokter spesialis ditentukan oleh badan yang dibentuk PB-IDI yaitu BP2KB. Mengapa tidak diserahkan saja pada kolegium yang bersangkutan yang tentunya lebih kompeten? Selanjutnya birokrasi untuk memperoleh sertifikat kompetensi itu juga sangat panjang, mulai dari IDI Cabang, IDI Wilayah, PB-IDI, baru Kolegium yang bersangkutan menerbitkan Sertifikat Kompetensi setelah PB-IDI mengeluarkan rekomendasi.

Kondisi seperti ini bila tidak dikoreksi akan menjadikan PB-IDI menguasai atau mengendalikan bidang atau dunia kedokteran dari hulu sampai ke hilir, karena tidak terbinanya mekanisme “*check and balances*” di antara lembaga-lembaga dalam lingkungan IDI yaitu PB-IDI, MKEK, MKKI dan MPPK, sebagaimana dipraktekkan oleh senior-senior IDI pada masa tahun-tahun 2000-an awal. Kondisi yang mengarah pada posisi monopoli ini akan menimbulkan situasi yang tidak sehat dan membuka peluang terjadinya penyalah-gunaan wewenang. Bagaimanapun juga tidak selayaknya pihak swasta (LSM) memiliki posisi monopolistik, hanya negara atau lembaga-lembaga negaralah yang bila perlu diberikan hak monopoli yang ditujukan untuk kemanfaatan rakyat banyak.

Kondisi seperti ini dapat kita hindarkan bila pertimbangan Mahkamah Konstitusi mengenai struktur kepemimpinan IDI dapat dijadikan norma hukum melalui putusan Mahkamah Konstitusi.

IV.2. Pasal 28 ayat (1) UU No.29/2004 yang berbunyi: “Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.”

Dalam hubungan dengan ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU No.29/2004 di atas, Para Pemohon mengkaitkannya dengan pertimbangan hakim MK dalam perkara No.10/PUU-XV/2007 sebagai berikut:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud” (halaman 309).

Kiranya jelas dari pendapat Mahkamah Konstitusi di atas bahwa proses resertifikasi – termasuk di dalamnya program P2KB – perlu dilaksanakan sedemikian rupa agar prosesnya berjalan secara sederhana, transparan, akuntabel dan tetap di dalam pengawasan pemerintah atau tentunya juga KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara No.10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa "*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*"(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seyogianya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Tanpa pengawasan pemerintah dan keterlibatan aktif MKKI dalam proses resertifikasi dan P2KB akan mudah terjadi penyalah-gunaan wewenang seperti pemberian SKP IDI yang berlebih-lebihan dan diskriminatif, sesuai dengan keinginan kepengurusan IDI di tiap tingkatannya dan perhimpunan dokter tertentu. Sebagai contoh yang telah dikemukakan antara lain yaitu pemberian SKP berlebih-lebihan untuk suatu pertemuan ilmiah kedokteran yang terkesan hanya menjadi ajang "jualan" SKP untuk menarik peserta pertemuan sebanayak-banyaknya dengan keharusan membayar biaya kepesertaan yang tidak sedikit. Disamping itu kita bisa mengamati pula bahwa untuk peserta demo DLP oleh dokter anggota IDI diberikan 5-6 SKP, sedangkan untuk penulisan makalah ilmiah di majalah/jurnal kedokteran hanya dihargai 3-4 SKP. Demikian juga bagi peserta kegiatan "jalan sehat" oleh IDI Cabang dihadiahi 4 SKP

IV.3. Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 dan Penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No. 29/2004

Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 berbunyi:

"Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut".

Substansi Pasal 1 angka 13 mengenai definisi "**kolegium**" seharusnya dimaknai sebagai berlaku **hanya** bagi spesialisasi kedokteran sesuai dengan bunyi ketentuannya yaitu bahwa kolegium itu diperuntukkan bagi "**cabang disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang bertugas mengampu cabang ilmu tersebut.**"

Namun terdapat **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d)** menyebutkan bahwa "*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*", sehingga terjadi semacam ketidak-pastian hukum disini. **Kalau memang kolegium itu diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu, yaitu spesialis, mungkin akan timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)?**

Selanjutnya perlu diperhatikan juga ketentuan **Pasal 26 UU No. 29/2004** yang menyebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :

- a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
- b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Pasal 26 di atas jelas disebutkan bahwa untuk Standar Pendidikan Profesi Dokter **dibedakan** bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian tentunya jelas dan dapat difahami bahwa menurut UU No. 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**. Implisit hal ini berarti menurut UU No. 29/2004 tidak dikenal apa yang disebut sebagai Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Hal ini sejalan dengan substansi Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 yang menyebutkan bahwa "*kolegium itu dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*", bukan "*batang/tubuh ilmu*." Batang/tubuh ilmu adalah Ilmu Kedokteran, sedangkan cabang ilmu adalah spesialisasi.

Kolegium Kedokteran itu sendiri sebetulnya sudah terbentuk jauh sebelum terbitnya UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Kolegium Kedokteran yang pertama terbentuk di Indonesia adalah Kolegium Ilmu Bedah pada tahun 1975. Kemudian secara bertahap terbentuk pula berbagai kolegium dari spesialisasi kedokteran lain yang ada di Indonesia. Pada tahun 2000 terbentuk Kolegium untuk dokter umum (KDUI). Dalam perjalanannya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) ini beberapa kali berganti nama, mula-mula berubah menjadi Kolegium Dokter Indonesia (KDI), lalu berubah menjadi Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI), berubah lagi menjadi KDI kembali, kemudian menjadi Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI) dan terakhir kembali lagi menjadi KDI sampai sekarang.

Pada awal berdirinya KDI, komposisi keanggotaan KDI terdiri dari wakil – wakil Dekan 1 (bidang akademis) dari Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, disamping tentunya wakil organisasi profesi dan dokter praktek umum. Dari komposisi tersebut jelas tampak bahwa peranan dan fungsi institusi pendidikan kedokteran cukup dominan dalam kepengurusan KDI. Kemudian dengan diberlakukannya UU No. 29/2004 secara bertahap peranan institusi pendidikan kedokteran semakin dikurangi dan akhirnya dihapuskan sama sekali. Dalam Anggaran Rumah Tangga (ART) IDI tahun 2012 Pasal 40 angka (7) disebutkan bahwa KDI (waktu itu namanya KDPI) dibentuk secara bersama oleh PDKI (Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia) dan PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia), walaupun peranan ternyata PB-IDI sangat dominan dalam menentukan kepengurusan dan keanggotaan KDI. Tapi yang jelas sudah tidak ada lagi peranan institusi pendidikan kedokteran dalam KDI. Selanjutnya dalam AD/ART IDI tahun 2015 – sebagaimana diputuskan dalam Muktamar IDI ke-29 di Medan tahun 2015 - sama

sekali tidak ada lagi ketentuan yang mengatur mekanisme pembentukan KDI, sehingga dengan demikian sepenuhnya menjadi diskresi PB-IDI.

Terbentuknya KDPI/KDI pada tahun 2012 dan 2015 telah melakukan dua pelanggaran. **Pertama**, kolegium yang dibentuk itu sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagaimana awal berdirinya kolegium DOKTER pada tahun 2000 yang melibatkan fakultas kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Pada dasarnya kolegium itu bergerak di ranah (*domain*) akademis, sehingga tidaklah layak semata-mata dibentuk oleh dan diserahkan pada organisasi profesi. Seyogianyalah kolegium harus melibatkan institusi pendidikan kedokteran, termasuk asosiasi rumah sakit pendidikan, agar supaya kualitas kebijakan dan keputusan yang diambil KDI dapat dipertanggung-jawabkan secara akademis. Pada tahun 2014 secara semena-mena PB-IDI menunjuk seorang Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat menjadi Ketua KDPI. Menjadi pertanyaan bagi komunitas kedokteran, apa kompetensi seorang Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menjadi Ketua Kolegium Kedokteran? Sudah pasti bahwa beliau adalah seorang ahli dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat, tetapi tentunya layak diragukan kompetensi dan kapasitas yang bersangkutan untuk memimpin Kolegium Kedokteran. Untuk kolegium spesialis sudah ada pedomannya dalam Kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) tahun 2016 yang menyebutkan bahwa keanggotaan setiap Kolegium Ilmu Kedokteran dipersyaratkan terdiri dari (1) Guru Besar, (2) Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan, (3) Ketua Program Studi yang bersangkutan, (4) Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan, dan anggota yang diangkat. **Kedua**, dengan diberlakukannya UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran yang secara jelas dan tegas menyebutkan bahwa "*kolegium kedokteran itu dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*" (pasal 1 angka 13), dan demikian jelas pula bahwa keberadaan (eksistensi) kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) telah melanggar hukum perundang-undangan. Dengan demikian uji kompetensi dokter yang diselenggarakan oleh KDI/KDPI seperti ini juga layak untuk dipertanyakan kualitasnya, bahkan dapat disebutkan sebagai sub-standar. Pada giliran berikutnya dokter yang lulus uji kompetensi versi IDI ini juga layak dipertanyakan kompetensinya dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini juga berlaku bagi dokter-dokter lulusan luar negeri (LLN), dimana uji kompetensinya dilaksanakan oleh KDI. Memang sebelum menempuh uji kompetensi, dokter-dokter lulusan luar negeri ini menjalani periode adaptasi di fakultas kedokteran dalam negeri yang dikoordinir oleh KDI. Uji kompetensi bagi dokter LLN ini dilaksanakan oleh IDI/KDI dan bukan ujian nasional UKMPPD yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No. 29/2004 menyebutkan bahwa "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*". Istilah "**kolegium yang bersangkutan**" jelas mengacu pada pengertian kolegium yang tercantum dalam pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 yaitu "*kolegium yang dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu.*" Seharusnya tidak dapat diartikan sebagai kolegium untuk DOKTER

(*basic medical doctor*). Tapi memang timbul kekosongan hukum, lalu pihak mana yang dapat mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)?

Untuk menjawab pihak mana yang mempunyai wewenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*), kita harus kembalikan dulu pada apa fungsi kolegium yang sebenarnya. Menurut Prof. R. Syamsuhidayat, ada 4 (empat) fungsi kolegium yaitu, **pertama**, seleksi (peserta didik). **Kedua**, kurikulum. **Ketiga**, evaluasi dan **keempat** sertifikasi. Semua kolegium spesialis telah melaksanakan ke-empat fungsi di atas, tetapi tidak satupun dari ke-empat fungsi di atas dilaksanakan oleh KDPI/KDI. Pada kenyataannya, ke-empat fungsi di atas sepenuhnya dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran. Lalu, kalau ada pertanyaan pihak mana yang bisa dianggap atau paling sesuai menjalankan fungsi kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), jawabannya adalah Fakultas Kedokteran itu sendiri.

Tetapi PB-IDI menafsirkan bahwa pengertian “kolegium yang bersangkutan” juga meliputi Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), sehingga dianggap mempunyai wewenang untuk menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*), baik dokter yang sudah lulus UKMPPD atau lulus UKDI bagi dokter lulusan luar negeri maupun dokter lama yang membutuhkan resertifikasi. Kolegium yang sejatinya berada di ranah (*domain*) akademis menjadi badan/lembaga – disebut Kolegium Dokter Indonesia (KDI) - yang sejak tahun 2012 komposisi keanggotaannya sepenuhnya ditentukan oleh PB-IDI (berbeda dengan kolegium spesialis yang melibatkan Guru Besar, Ketua Departemen dan Ketua Program Studi). Dengan demikian keabsahan penerbitan sertifikat kompetensi oleh KDI berpotensi untuk digugat secara hukum.

Masalah biaya penerbitan sertifikat kompetensi sebesar Rp 300.000,- juga terasa memberatkan bagi dokter muda yang baru lulus UKMPPD yang setiap tahunnya berjumlah antara 9 – 10.000 orang. Sertifikat kompetensi juga dibutuhkan untuk resertifikasi bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang telah menjalankan praktik mandiri selama 5 (lima) tahun yang saat ini telah berjumlah sekitar 130.000 orang. Pertanyaannya berapakah sebenarnya “*unit cost*” untuk penerbitan selembar kertas yang berjudul “Sertifikat Kompetensi”, sehingga harus dikenakan biaya Rp 300.000,- per orang DOKTER? Kalau sebelum tahun 2013, diketahui bahwa biaya untuk menerbitkan selembar Sertifikat Kompetensi itu hanya sebesar Rp. 25.000,-. Bayangkanlah dana yang bisa terkumpul setiap 5 tahun sebesar Rp. $300.000 \times 120.000 =$ Rp 36 milyar. Bagaimanakah pertanggung-jawabannya? Hal ini belum pernah dijelaskan secara terbuka pada anggota-anggota IDI.

Dalam perkembangan berikutnya, Kongres PDUI bulan Januari 2018 yang lalu, telah dibentuk pula Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI) versi PDUI. PDUI berhasil “menekan” PB-IDI dengan menempatkan Ketua Kolegium yang dipilih oleh PDUI tersebut menjadi Ketua KDI, karena PDUI mengklaim (catatan: hanya klaim) bahwa seluruh dokter umum (*basic medical doctor*) di Indonesia adalah anggota PDUI. Seperti halnya Komite Nasional Pemuda Indonesia (KNPI) masa Orde Baru yang mengklaim seluruh pemuda Indonesia adalah anggota KNPI. Faktanya adalah sebagian besar dokter

umum ternyata tidak menjadi anggota PDUI. Dengan demikian praktis nanti KDI akan dikendalikan oleh PDUI, dengan akibat antara lain adanya pemaksaan DOKTER (*basic medical doctor*) untuk menjadi anggota PDUI, karena semua DOKTER yang menjalankan praktek pasti membutuhkan Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh KDI.

Dampak negatif dengan berlakunya ketentuan pasal UU No.29/2004 yang dimohonkan untuk diuji adalah terbentuknya Kolegium (untuk DOKTER) yang tidak ada dasar hukumnya, tidak jelas fungsinya dan tidak ada referensinya di dunia kedokteran internasional terdapatnya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*).

Lebih lanjut lagi para dokter yang baru lulus harus membayar biaya yang sangat berlebihan sebesar Rp 300.000,- hanya untuk sekedar memperoleh selebar Sertifikat Kompetensi yang memang sudah menjadi haknya karena sudah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Dokter (UKMPPD).

Demikian juga kesulitan bagi sekitar 130.000 dokter di Indonesia untuk mengurus resertifikasi kompetensinya karena semua disentralisasi di pusat. Seharusnya agar lebih efektif dan efisien, pemberian Sertifikat Kompetensi ini bisa di-desentralisasi ke tingkat wilayah (provinsi) bekerja-sama dengan Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi dan tentunya tidak perlu mengeluarkan biaya sampai sebesar Rp 500.000,- untuk setiap lembar Sertifikat Kompetensi.

IV.4. Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 yang berbunyi “Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Walaupun pasal yang diuji sama dengan sebelumnya, tetapi dalam hal ini Para Pemohon menekankan pada frasa kolegium yang “*dibentuk oleh organisasi profesi.*” Bila ketentuan pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya, terbuka peluang intervensi oleh organisasi profesi IDI terhadap kolegium, padahal harus disadari kolegium berada dalam ranah (*domain*) pendidikan dan IDI berada dalam ranah (*domain*) pelayanan profesi dan memperjuangkan kepentingan anggotanya.

Kolegium itu sejatinya adalah kepanjangan tangan IDI dalam melaksanakan program Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) dan penerbitan Sertifikat Kompetensi untuk menjamin kelaikan seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya.

Intervensi organisasi profesi dalam proses resertifikasi bisa berakibat pengurus IDI (di segala tingkatannya) memberikan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) secara semena-mena seperti yang sudah disampaikan sebelumnya. Ada pertemuan ilmiah suatu perhimpunan yang dengan mudah bisa memperoleh 40 – 50 SKP untuk sekali pertemuan, tetapi perhimpunan yang lain hanya bisa memperoleh 15 – 20 SKP. Kegiatan-kegiatan non-ilmiah juga bisa diberikan SKP seperti halnya demonstrasi dokter yang dihargai 5-6 SKP,

kegiatan “jalan-sehat” dengan 4 SKP, sedangkan tulisan ilmiah di Majalah Kedokteran hanya dihargai 3-4 SKP.

Intervensi bentuk lain juga pernah terjadi. Sekitar 2500-an dokter yang tidak lulus uji kompetensi “dipaksakan” lulus dengan cara mengganti Ketua Kolegium Dokter Indonesia yang tidak bersedia berkompromi meluluskan dokter yang berkali-kali – bahkan belasan kali – tidak lulus uji kompetensi.

Belum lagi instruksi PB-IDI yang pernah melarang kolegium menghadiri undangan Kemenkes untuk mendiskusikan pembahasan teknis persiapan pelaksanaan program studi Dokter Layanan Primer (DLP).

Daftar intervensi tersebut di atas bisa akan lebih panjang karena sama sekali tidak ada mekanisme pengawasan dan evaluasi dari pihak eksternal IDI yang bisa dilakukan baik oleh Kemenkes, Kemenristekdikti maupun KKI.

Dengan mengambil pedoman dimana sebuah Yayasan maupun Perkumpulan yang mendirikan atau membentuk Perguruan Tinggi Swasta, tetapi Perguruan Tinggi bersangkutan memiliki otonomi dan Yayasan atau Perkumpulan terkait tidak bisa melakukan intervensi. Pemerintah, dalam hal ini Kemenristekdikti, bertanggung-jawab atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi yang mencakup upaya pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi.

Demikian juga seharusnya, walaupun IDI sebagai organisasi profesi yang membentuk kolegium, seyogianya dalam menjalankan fungsinya kolegium itu bersifat otonom dan berada dibawah pembinaan serta pengawasan regulator, dalam hal ini KKI.

V. **Ketentuan Pasal-pasal yang diuji dalam Undang-undang *A Quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan melanggar hak konstitusional Para Pemohon.**

Menurut Para Pemohon Uji Materi, undang-undang *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan para pemohon mengalami kerugian konstitusional akibat ketentuan dalam undang-undang yang dimohonkan pengujiannya sebagai berikut:

- (1) **Pasal 1 angka 12 UU No. 29/2004** yang menyatakan “*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.*” Dan **penjelasan pasal 1 angka 12 UU No. 29.2004** yang berbunyi “*Cukup jelas.*”

Menurut para Pemohon ketentuan pasal 1 angka 12 ini masih belum jelas meskipun dalam penjelasan pasal 1 tersebut sudah disebutkan sebagai “*cukup jelas*”, sehingga memungkinkan timbulnya tafsir yang berbeda. Di satu pihak IDI menafsirkan bahwa majelis-majelis sebagaimana tercantum dalam AD/ART IDI sebagai *sub-ordinate* PB-IDI, sedangkan kalangan akademis misalnya menganggap seharusnya Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang mengurus ranah

pendidikan/akademis berposisi sejajar dengan PB-IDI dalam satu rumah besar Ikatan Dokter Indonesia.

Keinginan kalangan akademisi kedokteran ini sebetulnya sudah terakomodasi dalam pertimbangan Hakim MK pada putusan Perkara No.10/PUU-XV/2017 yang berbunyi: "*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*". Namun karena sifatnya pertimbangan, dinilai status hukumnya tidak kuat, karena tidak masuk dalam amar putusan MK.

Kemudian Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya atas putusan perkara No. 10/PUU-XV/2017 secara jelas menyatakan bahwa "*Struktur Kepemimpinan IDI di tingkat pusat terdiri dari PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK*", yang mana berarti posisi PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK dalam sejajar dalam bidang wewenang dan tanggung-jawab masing-masing.

Pengertian yang sempit bahwa IDI ditafsirkan sebagai PB-IDI, sehingga Majelis-majelis (MKKI, MKEK dan MPPK) ditempatkan sebagai "*sub-ordinate*" PB-IDI. Dengan demikian Para Pemohon berpendapat bahwa terdapat ketidak-pastian hukum dalam menafsirkan frasa IDI (Ikatan Dokter Indonesia), sehingga merugikan kepentingan konstitusional pemohon karena bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: "*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*" dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "*Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.*"

- (2) **Pasal 28 ayat (1) UU No.29/2004** yang berbunyi: "*Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.*"

Paling tidak sejak 10 tahun terakhir ini praktis proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah. Berbeda halnya dengan kolegium spesialis yang melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagai tercantum Kompendium MKKI tahun 2016, bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

1. Guru besar.
2. Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan
3. Kepala Program Studi Ilmu yang bersangkutan
4. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan
5. Anggota yang diangkat.

Dengan demikian proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena memanglah IDI berpedoman bahwa “*pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI)*” semata-mata merupakan urusan internal organisasi IDI. IDI menganggap organisasinya sebagai “*self organizing body*” yang berhak mengatur dirinya sendiri, tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara.

Perlu diingat bahwa dalam pertimbangan **putusan Mahkamah Konstitusi (MK) terhadap perkara No. 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309**, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.”

Pendapat Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusan di atas, sepatutnya menjadi perhatian IDI agar proses resertifikasi perlu dilakukan secara transparan, akuntabel, dengan proses yang sederhana dan mendapat pengawasan dari pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara No.10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa “*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*”(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Berlakunya **Pasal 28 ayat (1) UU No.29/2004** ini tanpa disertai dengan penafsiran yang jelas dan tegas mengenai keterlibatan aktif MKKI – yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan - dan pengawasan dari pemerintah, menurut Para Pemohon dapat merugikan kepentingan konstitusionalnya karena bertentangan dengan **bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945** yang berbunyi: “*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*” dan **Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** yang berbunyi: “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.*”

- (3) **Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004** yang menyatakan: "*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.*" Dan **penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d)** yang berbunyi: "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.*"

Alasan para pemohon keberatan terhadap ketentuan *a quo* adalah, **pertama** karena dibentuknya Kolegium Dokter Indonesia (KDI) bagi DOKTER (*basic medical doctor*), padahal ketentuan dalam pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 secara jelas menyebutkan bahwa "*kolegium itu dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*", bukan batang/tubuh ilmu itu sendiri yaitu ilmu kedokteran, dan **kedua** karena adanya kekosongan atau ketidak-pastian hukum bila pasal 1 angka 13 dikaitkan dengan penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d) yang berbunyi: "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.*"

Kalau kita mengacu pada batasan kolegium yang diperuntukkan bagi "*cabang disiplin ilmu*", artinya tentunya spesialisasi kedokteran, sedangkan penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d) menyebutkan bahwa "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan*", sehingga terjadi semacam ketidak-pastian hukum. Karena berdasarkan **Pasal 1 angka 13 diartikan bahwa kolegium itu hanya untuk dokter spesialis sebagai cabang disiplin ilmu**, sedangkan frasa "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium bersangkutan*" yang dinyatakan dalam **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No.29/2004**.

Lalu siapa yang memberikan kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)? Sebagaimana dijelaskan terdahulu, kolegium itu punya 4 fungsi yaitu seleksi, kurikulum, evaluasi dan sertifikasi. Semua fungsi ini dilaksanakan oleh kolegium spesialis. Berbeda dengan kolegium spesialis, Kolegium Dokter Indonesia (KDI) sama sekali tidak melaksanakan ke-4 fungsi itu, semua fungsi itu dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran. Dengan demikian yang berfungsi sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran.

Bahwa para Pemohon berpendapat bahwa IDI telah memberikan penafsiran yang keliru dan semena-mana atas frasa "**cabang disiplin ilmu**" yang terdapat dalam **Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004** yang berbunyi:

"Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut."

Bahwa IDI menafsirkan bahwa cabang disiplin ilmu itu juga mencakup batang/tubuh ilmu kedokteran dengan membentuk Kolegium Dokter Indonesia yang diperuntukkan bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Padahal jelas harus dimengerti bahwa yang dimaksud dengan cabang disiplin ilmu disini adalah cabang ilmu kedokteran yaitu spesialisasi kedokteran seperti spesialis jantung, spesialis

penyakit dalam, spesialis anak, spesialis THT, spesialis saraf dan lain sebagainya. Dengan demikian frasa "*cabang disiplin ilmu*" dalam Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 seperti yang ditafsirkan IDI jelas-jelas merupakan pelanggaran hukum. Hal ini telah melanggar Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan "Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum" dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.*"

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 mengenai pengertian kolegium yang pada dasarnya diperuntukkan bagi spesialisasi kedokteran (*cabang disiplin ilmu*) ini bila dikaitkan dengan penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU No.29/2004 yang menyebutkan "*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*" menimbulkan terjadinya ketidak-pastian hukum, karena ketentuan ini bisa ditafsirkan adanya kolegium khusus bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Padahal sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, institusi yang dapat dianggap sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran. **Dengan demikian telah terjadi ketidak-pastian hukum yang menurut Para Pemohon telah merugikan hak konstitusionalnya karena bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** yang berbunyi:

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

Untuk itulah diperlukan penafsiran atau pemaknaan yang jelas dan tegas mengenai peruntukan kolegium yang dalam Pasal 1 angka 13 UU No.29/2004 disebutkan sebagai "*cabang disiplin ilmu*", sehingga ketidak pastian hukum itu dapat dihilangkan.

- (4) **Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004 yang menyatakan: "*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.*"**

Walaupun pasal yang diuji sama dengan sebelumnya, tetapi dalam hal ini para Pemohon menekankan pada frasa kolegium yang "*dibentuk oleh organisasi profesi.*" Bila ketentuan pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya, terbuka peluang intervensi oleh organisasi profesi IDI terhadap kolegium, padahal harus disadari kolegium berada dalam ranah (domain) pendidikan dan IDI berada dalam ranah (domain) pelayanan profesi dan memperjuangkan kepentingan anggotanya.

Kolegium itu sejatinya adalah kepanjangan tangan IDI dalam melaksanakan program Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) dan penerbitan Sertifikat Kompetensi untuk menjamin kelaikan seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya. Sebagaimana juga halnya Perguruan Tinggi yang didirikan oleh Yayasan dan Perkumpulan, Perguruan

Tinggi itu mempunyai otonomi dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi, tetapi dalam fungsinya itu tetap tunduk pada ketentuan-ketentuan dari pemerintah c.q. Kemenristekdikti, dimana Kementerian dapat memberikan sanksi bila Perguruan Tinggi tidak menjalankan fungsinya menurut ketentuan yang berlaku.

Dengan analogi itu para Pemohon berkeinginan agar kolegium dalam menjalankan fungsinya sebagai pengampu cabang ilmu haruslah disahkan, dibina dan diawasi oleh regulator, dalam hal ini Konsil Kedokteran Indonesia.

Frasa "*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*" dalam **Pasal 1 angka 13 UU No. 29/2004**. Bila dibiarkan sebagaimana adanya – tanpa keterlibatan pemerintah dan atau KKI - akan menyebabkan organisasi profesi dapat mengintervensi fungsi kolegium dalam menjalankan proses resertifikasi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi. Dengan demikian telah terjadi kekangan / hambatan bagi kolegium dalam melaksanakan fungsinya yang menurut Para Pemohon telah merugikan hak konstitusionalnya karena **bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** yang berbunyi: "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.*"

V. DAMPAK DARI DIKABULKANNYA PERMOHONAN *A QUO*

Bahwa dengan dikabulkannya permohonan ini maka:

- (1) Jaminan terhadap hak konstitusional para pemohon dapat dilindungi dengan dihapuskannya badan atau lembaga kolegium yang khusus diperuntukkan bagi DOKTER (*basic medical doctor*).
- (2) Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi dapat difungsikan sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*).
- (3) Dengan berfungsinya Fakultas Kedokteran atau gabungan Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi sebagai kolegium secara regional (wilayah / provins) akan membuat pelayanan pemberian sertifikat kompetensi bagi sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) menjadi lebih efektif dan efisien.
- (4) Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan akan terlindungi dari pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak berkualitas.
- (5) Para DOKTER (*basic medical doctor*) akan terhindar dari keharusan membayar biaya yang berlebihan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi.
- (6) IDI akan lebih fokus melaksanakan fungsi-fungsi keprofesian ketimbang mengurus masalah akademis yang merupakan ranah (*domain*) kolegium dan atau MKKI.
- (7) Dapat menghapuskan adanya ketidak-pastian hukum sebagai akibat penerapan pasal 1 angka (13) dan penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29/2004.
- (8) Kementerian terkait dan KKI sebagai regulator dapat dengan lebih baik menjalankan fungsinya untuk menjamin kualitas dan kompetensi dokter dalam menjalankan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- (9) Berjalannya mekanisme "*check and balances*" di antara ke-empat unsur pimpinan Ikatan Dokter Indonesia, yaitu PB-IDI, MKEK, MPPK dan MKKI.

VI. PETITUM

Berdasarkan seluruh dalil-dalil yang diuraikan di atas dan bukti-bukti terlampir, dengan ini para pemohon mohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi agar berkenan memberikan putusan sebagai berikut:

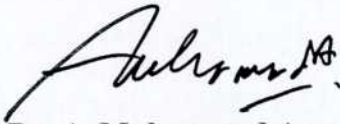
1. Mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan:
 - 2.1. Bahwa frasa "**Ikatan Dokter Indonesia**" dalam Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa "*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai "*Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya.*"
 - 2.2. Bahwa frasa "**pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi**" dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan: "*Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi*", bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai "*pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator.*"
 - 2.3. Bahwa frasa "**Cabang Disiplin Ilmu**" dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa "*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai "*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu sebagai spesialisasi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut sebagai spesialisasi kedokteran*".

- 2.4. Bahwa frasa “**kolegium**” dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “*kolegium dokter spesialis, sedangkan kolegium untuk DOKTER (basic medical doctor) adalah fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tertinggi*”.
- 2.5. Bahwa frasa “**kolegium dibentuk oleh organisasi profesi**” dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.*”
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

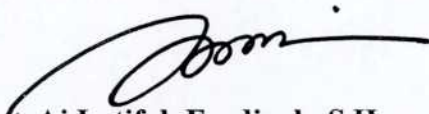
Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Hormat kami,

Kuasa Hukum para Pemohon,



Dr. A. Muhammad Asrun, S.H., M.H.



Ai Latifah Fardiyah, S.H.



Merlina, S.H.