



**SALINAN**

**PUTUSAN  
Nomor 10/PUU-XV/2017**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA  
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA**

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:



1. Nama : **Dr. dr. Judilherry Justam, M.M., M.E., PKK**  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Alamat : Jalan Ciputat Raya Gg. H. Sarkawi Nomor 6,  
RT.005/RW.003, Kebayoran Lama Utara, Kebayoran  
Lama, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon I;**

2. Nama : **dr. Nurdadi Saleh, SpOG**  
Pekerjaan : Dokter Praktik Swasta  
Alamat : Jalan Cikini II Nomor 6, RT.011/RW.005, Cikini, Menteng,  
Jakarta Pusat

Sebagai ----- **Pemohon II;**

3. Nama : **Prof. Dr. dr. Pradana Soewondo, Sp.PD KEMD**  
Pekerjaan : Staf Pengajar FKUI/RSCM  
Alamat : Jalan Tebet Timur Dalam X/16, RT.002/RW.008, Tebet  
Timur, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon III;**

4. Nama : **dr. Tarmizi Hakim, SpBTKV**  
Pekerjaan : Ahli Bedah Jantung Senior dan Direktur President Medical  
Center Kota Jababeka-Cikarang

Alamat : Jalan Bunga Mawar 6B, RT.005/RW.002, Cipete Selatan,  
Cilandak, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon IV;**

5. Nama : **Prof. Dr. dr. Wahyuning Ramelan, Sp.And**  
Pekerjaan : Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia  
Alamat : Jalan Benda IV Nomor 18, RT.004/RW.004, Pulo,  
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon V;**

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

Sebagai ----- **Pemohon VI;**

7. Nama : **Dr. dr. Toar Jean Maurice Lalisang, SpB, KBD**  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Alamat : Permata Timur 2 Blok. BB Nomor 2, RT.009/RW.002,  
Jaticempaka, Pondok Gede, Bekasi

Sebagai ----- **Pemohon VII;**

8. Nama : **Prof. Dr. dr. Endang S Basuki, MPH**  
Pekerjaan : Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia  
Alamat : Jalan Mimosa IV Blok E/14, RT.006/RW.004, Kelurahan  
Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon VIII;**

9. Nama : **Prof. Dr. dr. Wachyu Hadisaputra, SpOG(K)**  
Pekerjaan : Ketua Unit Penjaminan Mutu Akademik (UPMA) FKUI dan  
Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Alamat : Jalan Cipinang Indah Blok 2-3, RT.007/RW.016, Cipinang  
Muara, Jatinegara, Jakarta Timur

Sebagai ----- **Pemohon IX;**

10. Nama : **Prof. Dr. dr. Biran Affandi, SpOG(K)**  
Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Alamat : Jalan Puri Sakti Buntu I/10, RT.001/RW.006, Cipete Selatan, Cilandak Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon X;**

11. Nama : **Prof. Dr. dr. KRT. Adi Heru Sutomo, MSc**  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil  
Alamat : Tegalorejo Gg. Tirto 447, Plumbon, RT.015/RW.000, Banguntapan, Banguntapan, Bantul

Sebagai ----- **Pemohon XI;**

12. Nama : **dr. Marulam M. Panggabean, SpPD-KKV, SpJP**  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Alamat : Pinang Ranti, RT.012/RW.001, Pinang Rantim Makasar, Jakarta Timur

Sebagai ----- **Pemohon XII;**

13. Nama : **dr. Setyawati Budiningsing, MPH**  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Alamat : Jalan Guntur Nomor 51, RT.013/RW.005, Pasar Manggis, Setia Budi, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon XIII;**

14. Nama : **Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes**  
Pekerjaan : Dokter/Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada  
Alamat : Bangonsari, RT.002/RW.008, Bangunkerto, Tore, Sleman

Sebagai ----- **Pemohon XIV;**

15. Nama : **Kol (Purn) dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An**  
Pekerjaan : Pensiunan Dokter TNI-AD  
Alamat : Jalan Ciomas IV/20, RT.006/RW.001, Rawa Barat, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon XV;**

16. Nama : **Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes**  
Pekerjaan : Dokter  
Alamat : Perum Bukit Kencana Estate 3, Blok K-I No.01, Sukarame, Bandar Lampung

Sebagai ----- **Pemohon XVI;**

17. Nama : **dr. Kunto Raharjo, Sp.AnKIC**

Pekerjaan : Konsultan di PT. Medika Plasa untuk masalah pelayanan kesehatan “off road” di wilayah operasi tambang

Alamat : Komplek Timah Cilandak, RT.009/RW.004, Cilandak Barat, Cilandak, Jakarta Selatan

Sebagai ----- **Pemohon XVII;**

18. Nama : **Dr.dr. Bondan Agus Suryanto, SE, MA, AAK**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Alamat : Patuk, RT.008/RW.015, Banyuraden, Gamping, Sleman Yogyakarta

Sebagai ----- **Pemohon XVIII;**

19. Nama : **dr. Robert Reverger, SpKJ (K)**

Pekerjaan : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (Konsultan) praktek swasta/partikulir

Alamat : Jalan Cokroaminoto/Merpati Nomor 5, Banjar Margajati, Pemecutan Kaja, Denpasar Utara

Sebagai ----- **Pemohon XIX;**

20. Nama : **dr. Suryono S.I.Santoso, SpOG**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Alamat : Jalan Tanjung Nomor 4A, RT.007/RW.001, Gondangdia, Menteng, Jakarta Pusat

Sebagai ----- **Pemohon XX;**

21. Nama : **dr. Rodri Tanoto, MSc**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Alamat : Jalan Pedati Nomor 64, RT.005/RW.001, Mekarjaya, Sukmajaya, Depok

Sebagai ----- **Pemohon XXI;**

22. Nama : **Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Alamat : Jalan Jalak Nomor 11, RT.005/RW.003, Tanah Sareal, Bogor

Sebagai ----- Pemohon XXII;

23. Nama : **dr. Indah Suci Widyahening, Ph.D.**  
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
 Alamat : Jalan H.Mugeni 1/2, RT.007/RW.004, Pisangan Timur,  
 Pulogadung, Jakarta Timur

Sebagai ----- Pemohon XXIII;

24. Nama : **dr. Erfen Gustiawan Suwangto, M.H (Kes.)**  
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya  
 Alamat : Jalan Prof. Dr. Latumeten VI/2 Nomor 2, RT.009/RW.005,  
 Jelambar, Grogol Petamburan, Jakarta Barat

Sebagai ----- Pemohon XXIV;

25. Nama : **Dr. dr. H.B. Arman Adel Abdullah, SpRad(K), Dr.Sinaro**  
 Pekerjaan : Pensiunan Lektor Kepala, golongan IVC  
 Alamat : Jalan Cempaka Putih Tengah 26B Nomor 61B,  
 RT.004/RW.006, Cempaka Putih Timur, Jakarta Pusat

Sebagai ----- Pemohon XXV;

26. Nama : **dr. Sudjoko Kuswadji, MSc (OM) PKK SpOk**  
 Pekerjaan : Konsultan dan Pelatih Kesehatan Kerja  
 Alamat : Jalan Pesanggrahan III/F 32, RT.002/RW.007, Petukangan  
 Selatan, Pesanggrahan, Jakarta Selatan

Sebagai ----- Pemohon XXVI;

27. Nama : **Kol (Purn.) dr. H.Momo Sudarmo**  
 Pekerjaan : Pensiunan Dokter TNI-AD  
 Alamat : Komp. Kodam Jaya, Jalan Lili G.21, RT.005/RW.007,  
 Jatiwarna, Pondok Melati, Bekasi

Sebagai ----- Pemohon XXVII;

28. Nama : **dr. Wahyu Setiakusumah, MARS**  
 Pekerjaan : Pensiunan PT. Persero Pelabuhan Indonesia II  
 Alamat : Jalan Kalasan Nomor 25, RT.004/RW.002, Pegangsaan,  
 Menteng, Jakarta Pusat

Sebagai ----- Pemohon XXVIII;

29. Nama : **dr. Grace Wangge, Ph.D.**  
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Alamat : Jalan Cipinang Elok Blok O/12A, RT.005/RW.010,  
Cipinang Muara, Jatinegara, Jakarta Timur

Sebagai ----- **Pemohon XXIX;**

30. Nama : **dr. Zainal Azhar, Sp.M.**

Pekerjaan : Pensiunan Dokter PNS

Alamat : Kav. DKI Blok. F.1/11, Pondok Kelapa, Duren Sawit,  
Jakarta Timur

Sebagai ----- **Pemohon XXX;**

31. Nama : **dr. Insi Farisa Desy Arya, M.Si**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Alamat : Villa Bandung Indah Blok A6 Nomor 8, RT.001/RW.005,  
Cileunyi Kulon, Cileunyi, Kabupaten Bandung, Bandung

Sebagai ----- **Pemohon XVI;**

32. Nama : **dr. Nida Wannahari Nasution, MKM**

Pekerjaan : Pensiunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Alamat : Bukit Dago Selatan Nomor 19, RT.006/RW.003, Dago,  
Coblong, Bandung

Sebagai ----- **Pemohon XXXII;**

Berdasarkan Surat Kuasa bertanggal 2 Januari 2017 dan 4 Januari 2017, memberikan kuasa kepada: Dr. A. Muhammad Asrun, S.H., M.H, Ai Latifah Fardiyah, S.H, Vivi Ayunita Kusumandari, S.H, kesemuanya Advokat/Penasehat Hukum pada Kantor Hukum **Dr. Muhammad Asrun and Partners (MAP) Law Firm**, beralamat di Menteng Square Tower A Nomor Ar-03, Jalan Matraman Kav 30E, Jakarta Pusat, baik bersama-sama maupun sendiri-sendiri bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

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

[1.2] Membaca permohonan para Pemohon;

Mendengar keterangan para Pemohon;

Mendengar dan membaca keterangan Presiden;

Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;

Mendengar dan membaca keterangan Pihak Terkait Ikatan Dokter

Indonesia;

Mendengar dan membaca keterangan saksi dan ahli para Pemohon;  
 Mendengar dan membaca keterangan saksi dan ahli Presiden;  
 Mendengar dan membaca keterangan saksi dan ahli Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia;  
 Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;  
 Membaca Kesimpulan para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia.

## 2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 16 Januari 2017, yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 10/PAN.MK/2017 pada tanggal 16 Januari 2017 dan dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi dengan Nomor 10/PUU-XV/2017 pada tanggal 2 Februari 2017, para Pemohon mengajukan perbaikan permohonan dan diserahkan kepada Kepaniteraan Mahkamah tanggal 2 Februari 2017 yang pada pokoknya 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 24C 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 24C 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], 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), 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 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, serta ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 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 Nomor 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 Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat

(3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan 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 warga negara 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 Nomor 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 *cheks 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), ayat (2), dan ayat (3) UU 10/2016 terhadap UUD 1945.
5. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003 *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 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 Nomor 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-tidaknya 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 Nomor 022/PUU-XII/2014, disebutkan bahwa "*warga masyarakat pembayar pajak (tax payers) dipandang memiliki kepentingan sesuai dengan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 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 dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Dewan Penasehat PB Ikatan Dokter Indonesia periode 2012-2015 dan Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang merupakan perhimpunan profesi yang berada dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) – periode 2014-2016;
- Bahwa **Pemohon II** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dokter praktek swasta, Ketua Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) periode 2012-2015;

Bahwa **Pemohon III** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas;

Bahwa **Pemohon IV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen sebagai spesialis bedah jantung senior dan pernah menjabat sebagai Direktur Medis pada RS Jantung Harapan Kita (1999-2005);

Bahwa **Pemohon V** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;

Bahwa **Pemohon VI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta;

Bahwa **Pemohon VII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;

Bahwa **Pemohon VIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia);

Bahwa **Pemohon IX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan saat ini menjabat sebagai Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2015-2018);

Bahwa **Pemohon X** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Ketua Persatuan Obstetri dan

Ginekologi Indonesia (1993 – 2000) dan Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi (2000-2009);

Bahwa **Pemohon XI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada;

Bahwa **Pemohon XII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Indonesia dan menjadi anggota Kolegium Penyakit Dalam (2005-2010).

Bahwa **Pemohon XIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bahwa **Pemohon XIV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Bahwa **Pemohon XV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang pensiunan dokter TNI-AD.

Bahwa **Pemohon XVI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Lampung.

Bahwa **Pemohon XVII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dokter ahli anestesi praktik swasta.

Bahwa **Pemohon XVIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon XIX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dokter ahli kesehatan jiwa.

Bahwa **Pemohon XX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Ketua Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2003-2009).

Bahwa **Pemohon XXI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bahwa **Pemohon XXII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bahwa **Pemohon XXIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bahwa **Pemohon XXIV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya dan anggota Kolegium Kedokteran Indonesia (2013-2016). Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dokter ahli radiologi praktek swasta.

Bahwa **Pemohon XXVI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dokter konsultan dan pelatih kesehatan kerja.

Bahwa **Pemohon XXVII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dokter pensiunan TNI-AD.

Bahwa **Pemohon XXVIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Kepala RS Pelabuhan Jakarta (1995-2002) dan Direktur Personalia & Administrasi PT Persero Pelabuhan Indonesia II.

Bahwa **Pemohon XXIX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bahwa **Pemohon XXX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai dokter spesialis mata pada RS Aini, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXXI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.

Bahwa **Pemohon XXXII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang dokter pensiunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

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

- 1) Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 menyatakan:  
*“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya”.*
- 2) 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”.*
- 3) Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 menyatakan:  
*“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat”.*

10. Bahwa para Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia yang merupakan Dosen dan/atau Guru Besar Fakultas Kedokteran, Dokter praktik dan Dokter Spesialis praktik, yang pada pokoknya memiliki kepedulian dalam 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 pelayanan kesehatan. Selanjutnya, berkaitan dengan organisasi profesi yang menaungi para Pemohon, hak para Pemohon memiliki untuk berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat sebagaimana dijamin oleh konstitusi, sehingga berkepentingan terhadap diakuinya juga “perhimpunan dokter spesialis” sesuai dengan keahlian masing-masing sebagai “organisasi profesi”.
11. Bahwa lebih lanjut, para Pemohon, khususnya yang menjadi Dosen dan/atau Guru Besar Fakultas Kedokteran juga merupakan individu-individu yang *concern* dengan 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 kepastian hukum terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran, diantaranya terhadap pelaksanaan uji kompetensi, penetapan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran serta kepastian hukum terkait badan atau lembaga yang berwenang terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran.
12. Bahwa permohonan pengujian konstitusionalitas yang diajukan oleh para Pemohon yang merupakan para akademisi dan praktisi di bidang kedokteran adalah perwujudan upaya seorang warga negara, baik secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif dalam membangun masyarakat, bangsa dan negaranya melalui penegakkan nilai-nilai konstitusionalisme.
13. Bahwa oleh karena itu, para Pemohon memiliki kepentingan konstitusional atas keberadaan Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1)

UU 29/2004 tentang Praktek Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3) dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945.

14. Bahwa para Pemohon yang memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, mengalami kerugian konstitusional akibat berlakunya pasal-pasal yang *a quo*, yaitu sebagai berikut:

- 1) Perihal "**Sertifikat Kompetensi**" dan "**Uji Kompetensi**" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran;

Bahwa pengertian "**Sertifikat Kompetensi**" dalam Pasal 1 angka 4 digeneralisir antara sertifikat untuk lulusan baru dan resertifikasi, hal ini mengakibatkan lulusan baru fakultas kedokteran harus mengikuti uji kompetensi sebanyak dua kali yaitu Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter/UKMPPD dan uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia/Kolegium Dokter Indonesiadan/atau harus memperoleh sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia (KDI), walaupun telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) sehingga berhak memperoleh sertifikat profesi (ijazah) yang sebetulnya sudah merupakan bukti kompetensi dari seorang dokter baru.

Selanjutnya dalam Pasal 29 ayat (3) huruf d, dinyatakan bahwa untuk memperoleh surat tanda registrasi yang merupakan bagian dari persyaratan untuk memperoleh izin praktik, dinyatakan harus memiliki sertifikat kompetensi. Hal ini merugikan, karena dokter yang seharusnya sudah mendapatkan sertifikat profesi setelah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD), masih harus mengikuti uji kompetensi lagi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi yang menjadi syarat untuk memperoleh tanda registrasi

dokter tersebut, padahal seharusnya sertifikat profesi ini sudah merupakan bukti kompetensi seorang dokter baru lulus.

Kemudian dengan mengacu pada Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional ditentukan bahwa Uji Kompetensi itu haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi yang secara lengkap berbunyi: "*Sertifikat Kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi*, dan lebih lanjut disebutkan pula dalam UU ini pada Pasal 53 ayat (1) bahwa "*Penyelenggaran/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan*", ternyata Kolegium Dokter Indonesia jelas tidak memenuhi ketentuan dalam dua pasal perundang-undangan tersebut, sehingga tidak layak dan tidak berlandaskan hukum untuk menyelenggarakan Uji Kompetensi.

Ketentuan UU Pasal 61 ayat (3) UU 20/2013 itu diperkuat lagi oleh Pasal 44 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang berbunyi, "*Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi*".

Lebih jauh lagi Kolegium Dokter Indonesia (KDI) bentukan IDI yang tidak terakreditasi ini juga menyelenggarakan uji kompetensi bagi dokter lulusan luar negeri yang kualitas fakultas kedokterannya juga sangat beragam.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut di atas, para Pemohon sebagai perseorangan warga negara Indonesia yang terdiri dari para akademisi (Dosen dan/atau Guru Besar Fakultas Kedokteran) serta dokter praktek dan/atau dokter spesialis praktek, memiliki kepentingan

terhadap 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 kepastian hukum terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran, khususnya pelaksanaan uji kompetensi, bukti kompetensi seorang dokter maupun badan yang berwenang menyelenggarakan uji kompetensi dimaksud.

Terlebih lagi, beberapa Pemohon memiliki putera dan/atau puteri yang sedang dan/atau telah menempuh pendidikan kedokteran merasa dirugikan oleh karena adanya ketidakpastian hukum terkait pelaksanaan uji kompetensi dan sertifikat sebagai bukti kompetensi dokter akibat berlakunya pasal *a quo*. Bahwa sebenarnya terdapat beberapa mahasiswa fakultas kedokteran dan/atau lulusan baru fakultas kedokteran yang sebenarnya juga berkeinginan untuk turut menjadi Pemohon dalam permohonan *a quo* akan tetapi khawatir di kemudian hari dalam menjalankan profesinya di bidang kedokteran akan mengalami permasalahan atau hambatan-hambatan tertentu.

- 2) Perihal “**Organisasi Profesi**” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 12 mempersempit makna organisasi profesi yaitu hanya Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sedangkan sudah diketahui bahwa dalam lingkungan IDI terdapat sejumlah **Perhimpunan Dokter Spesialis** yang juga berhak disebut sebagai “Organisasi Profesi.”Ketentuan demikian merugikan hak konstitusional sebagian Pemohon yang merupakan anggota Perhimpunan Dokter Spesialis, karena membatasi hak berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945.

Selanjutnya Pasal 38 ayat (1) huruf c juga merugikan hak konstitusional para Pemohon, oleh karenapara Pemohon yang merupakan anggota dan sebagian juga menjadi pengurus dari

perhimpunan dokter spesialis, seyogianya diberikan rekomendasi surat izin praktik oleh perhimpunan spesialis masing-masing yang lebih mengetahui kelayakan menjalankan praktik dan ketaatan etika dokter spesialis yang bersangkutan. Sehingga, apabila organisasi profesi hanya dimaknai sebagai IDI saja, maka perhimpunan dokter spesialis dimana para Pemohon menjadi anggotanya, tidak dapat menjalankan perannya sebagaimana disebutkan di atas.

Bahwa para Pemohon yang terdiri dari dokter dan/atau dokter spesialis, memiliki kepentingan dan kepedulian dalam mewujudkan terbangunnya etika berorganisasi dan keinginan terciptanya tata kelola yang baik (*good governance*) organisasi profesi dalam meningkatkan profesionalisme dokter.

- 3) Perihal “**Kolegium Kedokteran Indonesia**” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 tentang Praktik kedokteran.

Bahwa IDI sebagai “*medical association*” seyogianya hanya berfungsi sebagai serikat pekerja (*trade union*) atau “*political body*” bagi dokter Indonesia. Sedangkan Kolegium dan Majelis Kolegium Kedokteran (*Academy of Medicine of Indonesia*) adalah “*academic body*” bagi dokter Indonesia. Untuk menjamin independensinya, kolegium seyogianya dibentuk oleh Fakultas Kedokteran/Program Studi bersama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran berkoordinasi dengan perhimpunan profesi/spesialis terkait, dalam. Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi IDI maupun perhimpunan spesialis tanpa melibatkan institusi pendidikan akan mengakibatkan ketidakpastian hukum karena adanya intervensi IDI terhadap independensi Kolegium, dimana contohnya adalah:

1. Pengurus Besar IDI (PB-IDI) membentuk Kolegium Dokter Indonesia dengan tidak memperhatikan kualifikasi dan kompetensi yang disyaratkan untuk menjadi Ketua dan anggota Kolegium tersebut.
2. Dihambat, ditolak atau tak kunjung disahkannya suatu keahlian yang sudah diakui oleh MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) sebagai spesialisasi, oleh PB IDI.

Ketentuan pasal *a quo* merugikan hak konstitusional para Pemohon yang mendambakan terbinanya profesionalisme dokter dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang akhirnya akan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat luas.

- 4) Perihal “**Anggota Konsil Kedokteran Indonesia yang berasal dari unsur organisasi profesi**” sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004.

Bahwa ketentuan *a quo* merugikan hak konstitusional para Pemohon karena mengakibatkan ketidakpastian hukum sebagai akibat dari adanya potensi benturan kepentingan antara pengurus organisasi profesi kedokteran (IDI) yang merangkap sebagai komisioner pada KKI yang berfungsi sebagai regulator, dimana pengurus organisasi profesi kedokteran (IDI) menjadi objek dari regulasi yang dibentuk, terlebih lagi apabila komisioner tersebut adalah juga menjabat sebagai Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Bahwa KKI itu sendiri berfungsi untuk melindungi masyarakat penerima jasa kesehatan, mempunyai kewenangan untuk menyetujui dan menolak registrasi dokter, menerbitkan dan mencabut, mengesahkan penetapan cabang ilmu kedokteran

Sehingga, afiliasi anggota KKI dalam organisasi profesi, bahkan sebagai Ketua Umum-nya, dapat membuat keputusan-keputusan KKI menjadi “*bias*” karena bagaimanapun juga organisasi profesi akan mengedepankan kepentingan (*interest*) organisasinya yang dapat saja berbeda atau bertentangan dengan kepentingan (*interest*) KKI sebagai regulator dalam menjamin terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu yang ditujukan untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

- 5) Perihal “**Organisasi Profesi**” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Bahwa bidang pendidikan kedokteran merupakan ranah akademis, yang menjadi tanggung jawab Kolegium Kedokteran, yang merupakan *academic body* Dokter Indonesia.

Oleh karenanya, kerugian akibat berlakunya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, khususnya mengenai frasa "**Organisasi Profesi**", yang terdapat dalam:

- a. Pasal 5 ayat (2) yang menyatakan, "*Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan **Organisasi Profesi***",
- b. Pasal 7 ayat (8) yang menyatakan, "*Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, **Organisasi Profesi**, dan konsil kedokteran Indonesia*",
- c. Pasal 8 ayat (4) yang menyatakan, "*Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan **Organisasi Profesi***",
- d. Pasal 11 ayat (1) yang menyatakan, "*Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan **Organisasi Profesi***";
- e. Pasal 24 ayat (1) yang menyatakan, "*Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan,*

*asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan **Organisasi Profesi***";

- f. Pasal 36 ayat (3) yang menyatakan, "*Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan **Organisasi Profesi***", dan
- g. Pasal 39 ayat (2) yang menyatakan, "*Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan **Organisasi Profesi***".

Pasal 1 angka (20) UU 20/2013 menyebutkan bahwa, "*Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah*".

Menurut para Pemohon – karena undang-undang ini mengatur tentang **pendidikan kedokteran** – pengertian "**kompetensi**" disini adalah **kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran**. Dalam organisasi profesi kedokteran, badan atau organisasi yang memiliki kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran adalah Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), dan sama sekali bukanlah **Medical Association**, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang merupakan "*political body*" atau Serikat Pekerja (*Trade Union*) bagi dokter Indonesia. Karena memanglah IDI sebagai **Medical Association** bukanlah badan atau organisasi pendidikan.

Dengan demikian frasa "Organisasi Profesi" dalam Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, seharusnya dimaknai sebagai **Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**.

Ketentuan Pasal 24 ayat (1) UU 20/2013 yang menyatakan Penyusunan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, diantaranya melibatkan “organisasi profesi” disalah-artikan sebagai campur tangan organisasi IDI dalam urusan pendidikan/akademis, yang mana organisasi IDI pada dasarnya merupakan *trade union* atau *political body* dari Dokter Indonesia. Padahal bidang pendidikan sebetulnya merupakan ranah akademis, yang menjadi tanggung jawab Kolegium Kedokteran, yang merupakan *academic body* dokter Indonesia.

Ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU 20/2013 menyatakan Uji Kompetensi dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan “organisasi profesi,” juga disalah-artikan sebagai campur tangan organisasi IDI dalam urusan pendidikan/akademis, yang mana organisasi IDI yang merupakan sebetulnya hanyalah merupakan *trade union* atau *political body* dari Dokter Indonesia.

Bahwa untuk menyelesaikan program profesi dokter, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter. Uji kompetensi ini dilaksanakan oleh fakultas kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan organisasi profesi.

Ketentuan pasal *a quo* mengakibatkan PB IDI melakukan intervensi terhadap pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter – antara lain dengan mendudukkan wakilnya dalam Tim Kendali Mutu UKMPPD serta ikut menyusun soal-soal ujian - yang seyogianya bukan merupakan *domain* IDI sebagai “*political body*” dokter, melainkan *domain* dari Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kolegium/MKKI. Wilayah akademis atau pendidikan dalam organisasi profesi seyogianyalah merupakan wewenang kolegium dan atau MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) sebagai “*academic body*” dokter Indonesia.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 39 ayat (2) UU 20/1013, Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis harus mengikuti uji kompetensi dalam rangka pengakuan pencapaian

kompetensi, dimana uji kompetensi ini dilaksanakan oleh fakultas kedokteran bekerjasama asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan organisasi profesi yang ternyata memungkinkan atau berakibat PB-IDI dapat melakukan intervensi terhadap pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter, antara lain dengan mendudukkan wakilnya dalam Tim Kendali Mutu UKMPPD serta ikut menyusun soal-soal ujian - yang seyogyanya bukan merupakan *domain* IDI sebagai "*political body*" dokter, melainkan *domain* dari Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kolegium/MKKI. Wilayah akademis atau pendidikan dalam organisasi profesi seyogyanyalah merupakan wewenang kolegium dan atau MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) sebagai "*academic body*" dokter Indonesia.

Bahkan diketahui beberapa kali dalam tahun 2014/2015, KDPI/KDI menyelenggarakan Uji Kompetensi Dokter secara tersendiri yang jelas-jelas menyalahi ketentuan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (3). Lebih lanjut menurut Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Pasal 44 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi secara jelas disebutkan bahwa Uji Kompetensi diselenggarakan dan Sertifikat Kompetensi diberikan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi. Hal ini sudah merupakan pelanggaran hukum tersendiri yang dilakukan oleh PB-IDI.

Perihal "**Sertifikat Profesi**" sebagaimana diatur dalam Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Bahwa terdapat ketidakpastian hukum akibat adanya ketidakjelasan pengertian "sertifikat profesi" dalam undang-undang *a quo* telah menggeneralisir antara sertifikat untuk lulusan baru dan resertifikasi, hal ini mengakibatkan lulusan baru fakultas kedokteran harus mengikuti uji kompetensi sebanyak dua kali dan/atau harus memperoleh sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia, walaupun telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi

Dokter (UKMPPD) dan mendapatkan sertifikat profesi (ijazah) yang sudah merupakan bukti kompetensi dari seorang dokter baru.

Bahwa para Pemohon sebagai perseorangan warga negara Indonesia yang terdiri dari para akademisi (Dosen dan/atau Guru Besar Fakultas Kedokteran) serta dokter praktek dan/atau dokter spesialis praktek, memiliki kepentingan terhadap 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 kepastian hukum terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran, khususnya pelaksanaan uji kompetensi, bukti kompetensi seorang dokter maupun badan yang berwenang menyelenggarakan uji kompetensi dimaksud. Terlebih lagi, beberapa Pemohon memiliki putera dan/atau puteri yang sedang dan/atau telah menempuh pendidikan kedokteran merasa dirugikan akibat ketidakpastian akibat berlakunya pasal *a quo*.

15. Bahwa berkaitan dengan uraian mengenai kedudukan hukum dan kerugian konstitusional sebagaimana dijelaskan di atas, para Pemohon memiliki hak-hak konstitusional sebagaimana yang diatur, dijamin dan dilindungi dalam Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Dengan demikian, para Pemohon dalam permohonan *a quo* sebagai perseorangan warga negara termasuk dalam kategori pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian konstitusionalitas UU *a quo* terhadap UUD 1945 sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003 sebagaimana diubah dengan UU 8/2011.

### III. ALASAN PERMOHONAN

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

#### **Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:**

- 1) Pasal 1 angka 4 UU 29/2004 yang menyatakan:

*“Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”.*

- 2) Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang menyatakan:  
*“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi”.*
- 3) Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 yang menyatakan:  
*“Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk Dokter Gigi”.*
- 4) Pasal Pasal 38 ayat (1) huruf c`UU 29/2004 yang menyatakan:  
*“memiliki rekomendasi dari organisasi profesi”.*
- 5) Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang menyatakan:  
*“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”.*
- 6) Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004 yang menyatakan:  
*“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”.*

#### **Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran:**

- 1) Pasal 1 angka 20 UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah”.*
- 2) Pasal 5 ayat (2) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*
- 3) Pasal 7 ayat (8) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, assosiasi institusi pendidikan*

*kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia”.*

- 4) Pasal 8 ayat (4) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*
- 5) Pasal 11 ayat (1) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*
- 6) Pasal 24 ayat (1) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi”.*
- 7) Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”.*
- 8) Pasal 36 ayat (3) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*
- 9) Pasal 39 ayat (2) UU 20/2013 yang menyatakan:  
*“Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

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 28C ayat (2) UUD 1945 menyatakan:  
*“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya”.*
- 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 31 ayat (1) UUD 1945 menyatakan:  
*“Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.”*

**A. Dampak negatif akibat berlakunya Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran**

Untuk dapat menjelaskan dampak negatif dari berlakunya ketentuan dari Pasal-pasal yang diuji dari Undang-Undang tersebut di atas, para Pemohon merasa perlu secara ringkas menjelaskan organisasi Ikatan Dokter Indonesia itu lebih dahulu. Ikatan Dokter Indonesia, disingkat IDI, didirikan di Jakarta pada tanggal 24 Oktober 1950. IDI berbadan hukum Perkumpulan dan dinyatakan sebagai satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia (AD/ART Ikatan Dokter Indonesia Pasal 9 ayat (1) dan ayat (2) [bukti P-4]. Dalam tubuh IDI ada 4 (empat) organisasi yang berada dalam posisi sejajar.

#### 1. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB – IDI)

*Ketua Umum PB IDI dipilih dan dikukuhkan oleh Cabang-cabang IDI di seluruh Indonesia pada setiap Muktamar yang berlangsung setiap 3 (tiga) tahun.*

2. *Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK)*

*Ketua MPPK dipilih oleh segenap Perhimpunan Spesialis dalam forum khusus tersendiri, kemudian dikukuhkan dalam Muktamar IDI.*

3. *Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)*

*Ketua MKKI dipilih oleh segenap kolegium spesialis dalam forum khusus tersendiri, kemudian dikukuhkan dalam Muktamar IDI*

4. *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)*

*Ketua MKEK dipilih oleh MKEK Wilayah (tingkat provinsi) dalam forum khusus tersendiri kemudian dikukuhkan dalam Muktamar.*

Secara ringkas dapat dikatakan ke-empat organisasi dalam lingkungan IDI ini berada dalam posisi yang sejajar, karena semua Ketuanya dikukuhkan dalam Muktamar IDI.

Pada hakikatnya Organisasi Dokter (**Medical Association**) seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah *political body* atau *trade union* bagi dokter Indonesia, sebagaimana halnya Federasi Serikat Pekerja Indonesia (FSPI) bagi buruh atau pekerja, Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) untuk wartawan Indonesia, Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI) untuk guru-guru di Indonesia dan lain sebagainya. Berbagai *trade union* ini memperjuangkan kepentingan politik anggotanya terutama menyangkut masalah kesejahteraan, perlindungan hukum, membela hak anggota dan lain sebagainya.). Persatuan Dokter di Inggris (**British Medical Association**) disebut sebagai *trade union* (serikat pekerja) dan sebagai organisasi profesi untuk dokter di Inggris (*The British Medical Association is the trade union and professional body for doctors in the UK: [www.bma.org.uk/about-us/bma-as-a-trade-union](http://www.bma.org.uk/about-us/bma-as-a-trade-union)*)

Khusus bagi dokter Indonesia, IDI wajib memperjuangkan hal-hal yang menyangkut praktik kedokteran, mengadvokasi pemerintah menyangkut distribusi dan kesejahteraan dokter, remunerasi dokter, masalah pajak dokter, membela anggota menyangkut kasus-kasus hukum yang terkait dengan profesi kedokteran, melibatkan diri proses legislasi yang menyangkut bidang kedokteran dan kesehatan di DPR, dan lain sebagainya, yang bukan masalah akademik.

Dalam lingkungan IDI terdapat berbagai Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) dan Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm). Dokter Spesialis Penyakit Dalam bergabung dalam PAPDI (Perkumpulan Dokter Ahli Penyakit Dalam), Dokter Anak bergabung dalam IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), dan lain-lain, yang kesemua organisasi ini berhak juga disebut sebagai organisasi profesi kedokteran. Kepengurusan Perhimpunan Dokter Spesialis maupun Perhimpunan Dokter Seminat dipilih oleh anggotanya masing-masing, melalui cabang-cabang organisasi. Dengan demikian Perhimpunan-perhimpunan ini merupakan organisasi profesi kedokteran (sesuai dengan keahliannya masing-masing) yang berstatus otonom, karena memang kepengurusannya dipilih oleh anggota perhimpunan spesialis yang bersangkutan. Setiap Perhimpunan Spesialis memiliki kolegium sebagai badan otonom untuk mengampu cabang spesialisasi masing-masing.

Terkait dengan sertifikasi atau spesialisasi kedokteran, **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](http://www.bma.org.uk/about-us/bma-as-a-trade-union)].

- Di Inggris, *General Medical Council* 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 website [www.gmc-uk.org/education](http://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.”*

Artinya di Inggris, *Medical Association* 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](http://www.amc.org.au)).

Kesimpulannya, baik di Inggris maupun Australia, Medical Association tidak mempunyai kewenangan untuk menentukan perlu tidaknya suatu spesialisasi baru. Sedangkan di Indonesia, PB IDI-lah sebagai Medical Association yang memberikan keputusan atau kata akhir mengenai perlu adanya suatu spesialisasi baru atau tidak, atas usul dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagaimana disebutkan dalam AD/ART IDI Pasal 25 mengenai Tugas dan Wewenang MKKI sbb:

Butir (5)

*Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar.*

Butir (6)

*Mengusulkan dan merekomendasikan cabang keilmuan baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar.*

Sehingga terdapat sejumlah kasus dimana suatu keahlian yang sudah diakui oleh MKKI sebagai spesialisasi, dihambat atau tidak kunjung disahkan oleh PB IDI.

**(1) *Mencampur-adukkan fungsi organisasi profesi sebagai “political body” atau “trade union” dan “academic body.”***

Seperti yang telah dijelaskan, setiap Perkumpulan Dokter Spesialis membentuk kolegium yang bertujuan untuk mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang spesialisasi yang bersangkutan. Setiap kolegium bersifat otonom terhadap perhimpunan spesialis yang bersangkutan. Organisasi profesi dokter dalam hal ini Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) mempunyai dua badan yaitu

(1) Pengurus Pusat dengan cabang-cabangnya dan

(2) Kolegium dengan Program Studinya.

Kedua badan ini berdiri sejajar dan bekerja secara otonom serta bertanggungjawab pada muktamar/kongres perhimpunan masing-masing.

Lebih lanjut menurut ORTALA (Organisasi dan Tata Laksana Organisasi) Kolegium [**bukti P-5**] disebutkan bahwa:

*“Kolegium Ilmu adalah sekelompok orang yang mengelola salah satu ilmu atau cabang ilmu tertentu”.*

Semua kolegium spesialis tersebut secara bersama-sama membentuk Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang pengukuhan Ketuanya dilakukan dalam Muktamar IDI. Dalam hubungannya dengan spesialisasi bidang kedokteran, sidang pleno MKKI – yang dihadiri oleh seluruh perwakilan kolegium – yang memutuskan perlu atau tidaknya suatu spesialisasi baru kedokteran setelah mengkaji naskah akademis yang diajukan oleh pengusung calon spesialisasi bersangkutan.

Selanjutnya, ketentuan dalam ORTALA (Organisasi dan Tatalaksana Kolegium dari IDI) mengenai Kedudukan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dalam Ikatan Dokter Indonesia menyebutkan bahwa:

*Organisasi Ikatan Dokter Indonesia mempunyai 3 (tiga) badan yaitu:*

1. *Pengurus Besar dengan Wilayah dan Cabangnya*
2. *Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dengan Kolegium Ilmu Kedokterannya.*
3. *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dengan Wilayah dan Cabangnya.*

Ketiga badan ini berdiri sejajar dan bekerja secara otonom serta bertanggung jawab kepada Muktamar Ikatan Dokter Indonesia.

Dampak negatif dari ditempatkannya kolegium sebagai “*sub-ordinate*” dari Ikatan Dokter Indonesia antara lain berupa:

- (a). Penetapan spesialisasi kedokteran baru yang telah dibahas secara komprehensif dalam forum pleno MKKI berdasarkan atas kajian terhadap naskah akademis spesialisasi yang baru tersebut, dapat saja dibatalkan, ditolak atau diambangkan oleh PB IDI meskipun telah disetujui oleh forum pleno MKKI. Sebagai contoh Perhimpunan Dokter Spesialis Emerjensi Kedokteran dan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.
- (b). PB IDI mengintervensi peran MKKI dalam pembentukan Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI)/Kolegium Dokter Indonesia, sehingga komposisi kepengurusan maupun keanggotaan KDPI/KDI tidak sesuai dengan kaidah-kaidah normatif pembentukan kolegium sebagaimana lazimnya
- (c). Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI) selama periode 2012 – 2015 sempat 4 kali berganti pimpinan hanya dalam satu periode (3 tahun). Tiga kali Ketua KDPI yang dipilih oleh PB-IDI terdiri dari ahli kesehatan masyarakat, 2 (dua) diantaranya bergelar Profesor. Mereka memang ahli

dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, tetapi jelas diragukan kompetensinya untuk mengelola pendidikan kedokteran. Sebagaimana diketahui di berbagai Universitas di Indonesia, terdapat Fakultas Kedokteran disamping juga ada Fakultas Kesehatan Masyarakat, seperti halnya di Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, Universitas Hasanuddin, dan lain-lain. Disamping itu sebagian besar anggota pengurus KDPI yang diangkat PB-IDI juga sama sekali tidak terkait dengan atau bukan staf pengajar Fakultas Kedokteran. Hal ini jelas bertentangan dengan atau tidak memenuhi persyaratan keanggotaan kolegium sebagaimana disebutkan dalam ORTALA Kolegium sebagaimana disebutkan sebelumnya.

(d). Independensi Kolegium dalam menerbitkan Sertifikat Kompetensi dikerdilkan dan sangat direduksi oleh SK PB-IDI Nomor 677/PB/A.4/08/2010 [**bukti P-6**] yang menyatakan:

- (1) IDI Cabang dan IDI Wilayah adalah pihak memverifikasi dokumen P2KB (Program Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan) dokter umum maupun dokter spesialis dengan mengikut sertakan cabang Perhimpunan Dokter Spesialis terkait. Kemudian IDI Wilayah mengirimkan hasilnya ke Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI yang akan memverifikasi ulang P2KB dokter umum dan dokter spesialis dan mengeluarkan rekomendasi P2KB untuk diteruskan ke kolegium terkait.
- (2) Kolegium terkait mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi dari PB IDI.
- (3) PB IDI kemudian membuat surat pengantar dan mengirim sertifikat kompetensi yang sudah dilegalisir ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Praktis dengan SK PB-IDI di atas, peranan Kolegium dalam penerbitan sertifikat kompetensi dibuat menjadi sangat minor, hanya sekedar memberikan "stempel" saja.

**(2) PB IDI mengabaikan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.**

- PB-IDI membentuk Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dan menyelenggarakan uji kompetensi untuk dokter baru lulus. Hal ini bertentangan dengan ketentuan Pasal 36 ayat (3) yang berbunyi, "*Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan*

*Organisasi Profesi*". Artinya pelaksana uji kompetensi itu adalah Fakultas Kedokteran walaupun disebutkan bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan organisasi profesi".

Lebih dari itu Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional [**bukti P-7**] menentukan bahwa uji kompetensi itu hanya dapat diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi. Pertanyaan dalam hubungan ini adalah apakah Kolegium Dokter Indonesia yang dibentuk IDI untuk menyelenggarakan uji kompetensi dan memberikan Sertifikat Kompetensi itu sudah diakreditasi? Lembaga mana yang memberikan akreditasi?

- Struktur Organisasi IDI tidak memiliki lembaga "Pengawas" sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan Pasal 53 yang berbunyi:

Ayat (1)

*Untuk meningkatkan kinerja dan akuntabilitas ormas atau ormas yang didirikan oleh warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) dilakukan pengawasan internal dan eksternal.*

Ayat (2)

*Pengawasan internal terhadap Ormas atau ormas yang didirikan oleh warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan sesuai dengan mekanisme organisasi yang diatur dalam AD/ART.*

Salah seorang Pemohon yang menjadi peserta dalam Muktamar IDI tahun 2012 di Makassar dan tahun 2015 di Medan telah berupaya mengingatkan peserta Muktamar mengenai ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tersebut dan mengusulkan perlunya lembaga pengawas dalam struktur organisasi IDI. Berkat upaya salah seorang Pemohon dengan sejumlah peserta Muktamar IDI lainnya berhasil meloloskan keputusan Komisi Organisasi Muktamar IDI agar dibentuk Dewan Pengawas organisasi IDI. Tetapi upaya ini selalu kandas untuk disetujui dalam pleno Muktamar yang hiruk pikuk, keras-kerasan (adu keras?) suara, meskipun telah dikemukakan bahwa ketentuan adanya "pengawas" merupakan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan tersebut.

- PB IDI juga telah mengabaikan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (2) yang menyebutkan bahwa

*“Perubahan AD/ART sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaporkan kepada kementerian, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya dalam jangka waktu paling lama 60 (enam puluh) hari terhitung sejak terjadinya perubahan AD dan ART”.*

Muktamar IDI di Medan telah terselenggara dalam bulan November 2015, tetapi sampai saat ini belum dilaporkan ke Kemenkumham. PB IDI juga melanggar AD/ARTnya sendiri yang menyebutkan bahwa

*“Anggaran Rumah Tangga yang disahkan dalam Sidang Pleno Muktamar di Medan pada tanggal 21 November 2015 dicatatkan ke notaris, didaftarkan ke Kemenkumham dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.”*

- PB IDI telah bertindak menghambat pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Program Studi Dokter Layanan Primer (Prodi DLP) dengan melarang anggota-anggotanya melalui Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang maupun Pengurus Perhimpunan untuk menghadiri berbagai acara sosialisasi yang menyangkut Program Studi DLP (PRODI DLP) baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, dalam hal ini Kemenkes dan Kemristek-dikti, dan bahkan melarang Kolegium Spesialis untuk menghadiri undangan BPPSDM Kemenkes untuk membahas kompetensi klinis program studi DLP. **(bukti P-7a)**

Bahkan para Pemohon juga memperoleh informasi tentang adanya ancaman, intimidasi dan tindakan sejenisnya bagi dokter-dokter di berbagai daerah yang tidak bersedia mengikuti kebijakan IDI untuk menolak PRODI DLP dan bagi mereka yang berminat untuk mengikuti Program Studi Dokter Layanan Primer. Ancaman-ancaman atau intimidasi itu – walaupun tidak pernah dinyatakan secara resmi – bisa terjadi dalam bentuk tidak memberikan sertifikat kompetensi dokter, tidak memberikan rekomendasi izin praktek, pemberhentian sebagai anggota IDI dan lain sebagainya.

### **(3) Pengelolaan keuangan PB IDI yang tidak transparan dan akuntabel**

Laporan Kantor Akuntan Publik Bayudi, Yohana, Suzy, Arie, memberikan **Opini Tidak Menyatakan Pendapat** atau dapat disebut **Disclaimer** atas Laporan

Keuangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tahun 2013, sebagaimana dikutip berikut ini:

*“Karena signifikansi dari hal yang dijelaskan dalam paragraf basis untuk opini tidak menyatakan pendapat, masih terdapat kewajiban kontingensi akibat penetapan SKPKB atas hasil pemeriksaan pajak tahun 2011 dan 2012 senilai Rp. 3.175.185.710,- atau sebesar 27.58% dari jumlah aset organisasi pada tahun 2014 yang nilainya cukup material terhadap laporan keuangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Pendapatan resertifikasi yang seharusnya dibagikan sesuai dengan surat keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 667/PB/A.4/08/2010 tidak bisa diterapkan sehubungan dengan ketidaksiapan bagian P2KB-IDI untuk memilah sebagian besar setoran yang diterima dari rekening sesuai dengan wilayah cabang yang seharusnya menerima pembagian dana resertifikasi tersebut sehingga prosedur audit tidak bisa diterapkan. Apabila dilakukan penyesuaian dari tahun 2010 sampai dengan 2014 maka Pengurus Besar memiliki kewajiban kepada Cabang/Wilayah/ Kolegium sebesar Rp. 5.929.033.507 atau sebesar 42.69% dari jumlah aset organisasi pada tahun 2013. Apabila kewajiban kontinjensi dan kewajiban yang timbul atas pembagian dana resertifikasi digabungkan maka akan timbul kewajiban baru sebesar Rp. 9.890.556.056,- atau sebesar 85,91% dari aset organisasi, sedangkan kas dan setara kas organisasi pada tahun 2014 hanya sebesar Rp. 3.863.619.957,- Oleh karena itu, kami **tidak menyatakan suatu opini** atas laporan keuangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tanggal 31 Desember 2014 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut.*

Hal yang sama dalam arti Akuntan Publik **tidak menyatakan suatu opini** juga dinyatakan pada Laporan Keuangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tanggal 31 Desember 2013.

Dalam pengelolaan keuangan PB IDI, patut diduga ada *mis-management*. Paling tidak dapat dibaca dalam laporan Akuntan Publik yaitu selama tahun 2013 dan 2014 tampak bahwa penerimaan (pendapatan) PB-IDI jauh lebih kecil dibandingkan dengan pengeluarannya, sehingga secara bertahap tapi pasti menggerus saldo (kelebihan) dana dari kepengurusan PB-IDI sebelumnya. Salah satu hal yang menyolok dari peningkatan pengeluaran adalah dari

meningkatnya biaya gaji & tunjangan yang pada tahun 2012 (kepengurusan PB-IDI yang lama) biaya gaji & tunjangan sebesar Rp. 1.168.612,05 menjadi sebesar Rp. 1.595.872,14 pada tahun 2103 dan Rp. 1.814.197,05 pada tahun 2014.

Laporan Keuangan PB-IDI yang disampaikan dalam Mukktamar IDI di Medan tahun 2015 ternyata banyak mendapat kecaman dan kritikan dari peserta Mukktamar yang berasal dari seluruh wilayah di Indonesia, banyak diantara peserta Mukktamar yang menuntut adanya audit ulang terhadap laporan keuangan PB-IDI tersebut. Pada akhirnya Laporan Pertanggungjawaban PB-IDI dapat diterima oleh Mukktamar **dengan catatan**. Secara tersirat pengertian catatan ini adalah menyangkut masalah keuangan.

Salah satu hal yang dirasakan agak janggal adalah dalam hal penunjukan auditor independen. Salah seorang Pemohon yang duduk di kepengurusan PB-IDI tidak pernah mengetahui kapan dan bagaimana proses penunjukan auditor tersebut. Hanya pada saat akan berakhirnya kepengurusan PB-IDI periode 2012-2015, dinyatakan laporan keuangan 2013 [**bukti P-8**]. dan 2014 [**bukti P-9**]. sudah dilakukan audit dengan kesimpulan seperti sudah diuraikan di atas.

Keterlibatan PB-IDI dalam hal penerbitan sertifikat kompetensi yang dibutuhkan untuk penerbitan STR (Surat Tanda Registrasi) dokter dan kewenangan pemberian rekomendasi surat izin praktik didasarkan atas ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) huruf c, disertai dengan kewajiban dokter yang membutuhkannya untuk melakukan jumlah pembayaran tertentu untuk penerbitan dokumen-dokumen terkait termasuk biaya yang seringkali cukup besar untuk menghadiri pertemuan-pertemuan ilmiah kedokteran guna memperoleh SKP (Satuan Kredit Profesi) yang disyaratkan dalam jumlah tertentu yang cukup besar untuk dapat memperoleh Sertifikat Kompetensi. Dengan demikian dana yang diperoleh dapat dianggap sebagai dana publik (karena diperoleh berdasarkan peraturan perundang-undangan negara) yang harus dipertanggung-jawabkan secara transparan dan akuntabel.

#### **(4) Ikatan Dokter Indonesia menjadi “super body” dan “super power” karena memiliki wewenang yang berasal dari Undang-Undang**

Kewenangan dalam penerbitan sertifikat kompetensi dan rekomendasi izin praktek menjadikan IDI sebagai “*super body*” dan “*super power*” yang dapat berlaku sewenang-wenang dan bahkan tanpa mepedulikan peraturan perundang-undangan yang berlaku, apalagi tidak ada mekanisme kontrol/pengawas internal organisasi yang efektif. Lord Acton mengatakan bahwa “*Power tends to corrupt, absolute power corrupt absolutely.*” Dengan demikian penyalah-gunaan wewenang (*abuse of power*) sangat dimungkinkan dengan posisi IDI sebagai “*super body*” dan “*super power*” sebagaimana disebutkan sebelumnya.

Selanjutnya ketentuan tersebut dapat dimanfaatkan oleh PB IDI – sebagaimana yang sudah pernah terjadi - untuk melakukan intervensi terhadap perhimpunan-perhimpunan spesialis dalam lingkungan IDI dan kolegium-kolegium kedokteran yang sejatinya bersifat otonom.

**(5) IDI menganggap keputusan organisasi lebih tinggi dari peraturan perundang-undangan**

IDI yang menolak adanya program studi DLP dan uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran melalui organisasi dalam lingkungan IDI yaitu Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) telah mengajukan uji materi terhadap Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang memuat ketentuan mengenai uji kompetensi dan program DLP. Namun, pada bulan Januari 2016, Mahkamah Konstitusi menolak secara keseluruhan uji materi yang diajukan PDUI tersebut. Namun IDI tetap menentang pemberlakuan UU Pendidikan Kedokteran tersebut dengan menghambat atau meboikot upaya Kemenkes untuk melaksanakan prodi DLP sesuai dengan amanat UU tersebut, bahkan menggelar berbagai demonstrasi dokter untuk menentangnya. Di lain pihak lain, IDI tetap melaksanakan uji kompetensi dokter secara tersendiri walaupun uji materi terhadap ketentuan uji kompetensi dalam UU Pendidikan Kedokteran tersebut telah di tolak oleh Mahkamah Konstitusi. Adalah sangat ironis bahwa kewenangan yang diberikan undang-undang pada IDI justru dimanfaatkan untuk menghambat program DLP yang merupakan amanat undang-undang.

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

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

### **III.1. PERIHAL KETENTUAN PASAL 1 ANGKA 4 DAN PASAL 29 AYAT (3) HURUF D UU 29/2004 MENGENAI SERTIFIKAT KOMPETENSI YANG MENGGENERALISIR ANTARA SERTIFIKAT KOMPETENSI UNTUK LULUSAN BARU FAKULTAS KEDOKTERAN DAN RESERTIFIKASI UNTUK DOKTER YANG TELAH MENJALANKAN PRAKTIK MANDIRI SELAMA 5 TAHUN DAN TERKAIT PELAKSANA UJI KOMPETENSI**

**Pasal 1 angka 4 UU 29/2004 menyatakan:**

*“Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”.*

**Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 menyatakan:**

*“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:*

*d.. memiliki sertifikat kompetensi.*

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 menyatakan:

*“sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.”*

Alasan para Pemohon keberatan terhadap ketentuan *a quo* adalah karena setiap lulusan Fakultas Kedokteran telah melalui uji kompetensi sesuai Pasal 36 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran [selanjutnya disebut UU 20//2013, [vide **bukti P-2**] dan mendapatkan sertifikat profesi (**ijazah dokter**) sehingga tidak diperlukan lagi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Pasal 36 ayat (3) UU 20/2013 menyatakan:

*“Uji kompetensi dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

Frasa “Sertifikat Kompetensi” dalam ketentuan tersebut di atas telah di-generalisir antara Sertifikat Kompetensi yang pertama kali diberikan kepada dokter baru atau mahasiswa program profesi dokter yang telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dengan Sertifikat Kompetensi yang diberikan pada saat resertifikasi, yaitu setelah 5 (lima) tahun praktek mandiri dan menjalani program Pengembangan dan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus.

Sertifikat Kompetensi yang pertama kali tersebut di atas seharusnya menyatu atau merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sertifikat Profesi yang diberikan pada mahasiswa kedokteran yang lulus UKMPPD, atau dengan perkataan lain Sertifikat Profesi tersebut seharusnya dimaknai pula sebagai Sertifikat Kompetensi. Sedangkan frasa “Uji Kompetensi” dalam ketentuan pasal di atas seharusnya mengacu pada UU yang lebih baru yang mengatur tentang Uji Kompetensi, yaitu Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU 20/2013.

Bahwa berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan, ketidakpastian hukum terkait dengan tahapan atau prosedur bagi seorang dokter untuk memperoleh izin praktik karena rumusan pasal *a quo* mengakibatkan dokter yang telah lulus uji kompetensi (UKMPPD) masih harus mendapatkan lagi sertifikat kompetensi secara terpisah dari sertifikat profesi yang diperoleh setelah lulus uji kompetensi, hal ini bertentangan dengan 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”*. Berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan Sertifikat Kompetensi ini tetap harus dimiliki secara terpisah oleh mereka yang telah lulus UKMPPD baik dengan cara harus menempuh uji kompetensi lagi maupun dengan syarat membayar sejumlah biaya untuk dapat memperoleh Sertifikat Kompetensi dimaksud. Hal ini jelas mengakibatkan ketidakadilan baik bagi lulusan baru Fakultas Kedokteran, oleh karena Sertifikat Kompetensi ini mutlak dibutuhkan oleh seorang dokter untuk dapat memperoleh

Surat Tanda Registrasi Dokter dari KKI sebagai syarat mutlak guna memperoleh izin praktik.

Bahwa Mahkamah dalam Putusan Nomor 122/PUU-XII/2014 tertanggal 7 Desember 2015 telah yang menolak permohonan PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia) terkait dengan Pasal 36 ayat (3) UU 20/2013, sehingga demi hukum **tidak dibenarkan bagi kolegium yang dibentuk IDI untuk menyelenggarakan uji kompetensi terhadap lulusan Fakultas Kedokteran.**

Alasan lain adalah uji kompetensi haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi sebagaimana diatur dalam Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional [selanjutnya disebut UU 20/2003, **vide bukti P-7**], sehingga demi hukum tidak dibenarkan Kolegium Dokter Indonesia yang dibentuk oleh IDI menyelenggarakan uji kompetensi dan memberikan sertifikat kompetensi bagi lulusan Fakultas Kedokteran, karena tidak memenuhi persyaratan akreditasi dan lebih lanjut disebutkan pula dalam UU ini pada Pasal 53 ayat (1) bahwa "*Penyelenggara dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan*", ternyata Kolegium Dokter Indonesia jelas tidak memenuhi ketentuan dalam dua pasal perundang-undangan tersebut, sehingga tidak layak dan tidak punya landasan hukum untuk menyelenggarakan Uji Kompetensi.

Ketentuan UU Pasal 61 ayat (3) UU 20/2003 itu diperkuat lagi oleh Pasal 44 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi [**bukti P-10**] yang menyatakan, "*Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi*".

Lebih jauh lagi Kolegium Dokter Indonesia (KDI) bentukan IDI yang tidak terakreditasi ini juga menyelenggarakan uji kompetensi bagi dokter lulusan luar negeri yang kualitas fakultas kedokterannya juga sangat beragam. Disamping itu sesuai dengan Pasal 53 ayat (1) UU 20/2013 itu dinyatakan bahwa "*Penyelenggaraan dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan*", ternyata Kolegium Dokter Indonesia jelas tidak memenuhi ketentuan dalam dua pasal

perundang-undangan tersebut, sehingga tidak layak dan tidak ada landasan hukum untuk menyelenggarakan Uji Kompetensi.

Dengan demikian ketentuan Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 dan telah merugikan hak konstitusional para Pemohon, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 2). Pasal 28D ayat (1).

**Oleh karena itu, beralasan hukum bahwa frasa “sertifikat kompetensi”** sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 4 UU 29/2004 yang menyatakan bahwa *“Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”* dan dalam Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang menyatakan bahwa *“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi”*, harus dimaknai **tidak diberlakukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran**. Dan frasa “uji kompetensi” dalam Pasal 1 angka 4 UU 29/2004 itu harus pula dimaknai **sebagai diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan**.

## **II.2. PERIHAL PASAL 1 ANGKA 12 UU 29/2004 MENGENAI “ORGANISASI PROFESI” YANG DIMAKNAI HANYA SEBAGAI IKATAN DOKTER INDONESIA (IDI)**

Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 menyatakan:

*“Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk Dokter Gigi”*.

**Pasal 38 ayat (1) UU 29/2004 menyatakan**

*“Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus:*

*c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi”*.

Alasan para Pemohon menolak ketentuan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004, karena para Pemohon menghendaki “Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI **juga diakui sebagai organisasi profesi** agar memiliki otonomi,

misalnya antara lain, agar dapat memberikan rekomendasi praktik dokter spesialis sebagaimana dimaksud Pasal 38 ayat (1) UU 29/2004.

Jika "Perhimpunan Dokter Spesialis" tidak diberikan pengakuan sebagai organisasi profesi, maka "Perhimpunan Dokter Spesialis" tidak bisa mengeluarkan surat rekomendasi izin praktik. Pemberian status "Perhimpunan Dokter Spesialis" sebagai organisasi profesi akan memudahkan penilaian integritas dan ketaatan etika dari seorang dokter spesialis yang terkait dengan perhimpunan masing-masing. Hal demikian bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 menyatakan "*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya.*" Bahwa baik para Pemohon, maupun para dokter yang tergabung dalam perhimpunan dokter spesialis, memiliki hak untuk memperjuangkan hak dan menjalankan kewajibannya sesuai dengan fungsi dari perhimpunan dokter spesialis masing-masing, guna terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, sehingga ketentuan yang membatasi makna "organisasi profesi" hanya sebagai IDI akan menghambat kepentingan dan tujuan para Pemohon maupun dokter lainnya sebagaimana tersebut di atas.

Dalam ketentuan di atas pengertian atau frasa "Organisasi Profesi" terkesan hanya untuk Ikatan Dokter Indonesia, yang bertentangan dengan makna yang dikandung dalam **Pasal 1 angka 13** UU 29/2004, 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*";

Ternyata dari pengertian atau frasa "*.....organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*" tersirat (implisit) pengertian bahwa organisasi profesi itu juga terdiri dari berbagai organisasi profesi dari masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing yaitu perhimpunan-perhimpunan dokter spesialis beserta Kolegium masing-masing yang terkait.

Memang demikianlah adanya, dalam lingkungan organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terdapat sejumlah perhimpunan dari masing-masing cabang disiplin ilmu yang bersifat independen dan otonom seperti halnya Perhimpunan Ahli

Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Ikatan Dokter Bedah Indonesia (IKABI), Perhimpunan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI), dan lain sebagainya. Kesemua Perhimpunan inientunya berhak juga disebut sebagai Organisasi Profesi, dan dengan demikian IDI bukanlah satu-satunya organisasi profesi kedokteran.

Dengan demikian ketentuan bahwa Organisasi Profesi dalam Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 itu yang ditafsirkan hanya Ikatan Dokter Indonesia – sebagaimana ditegaskan dalam AD/ART IDI Pasal 9 ayat (1) yang menyatakan bahwa *“Ikatan Dokter Indonesia merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia.”* – telah merugikan hak konstitusional para Pemohon, khususnya karena bertentangan dengan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa *“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat”*, serta Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 menyatakan, *“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya”*.

Dengan demikian ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 dan telah merugikan hak konstitusional para Pemohon, yang sebagian adalah dokter spesialis dan sebagiannya memiliki anak sebagai dokter baru yang berkeinginan menjadi dokter spesialis, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 2). Pasal 28C ayat (2);
- 3). Pasal 28E ayat (3).

Dengan demikian, para Pemohon demi hukum memohon agar frasa “organisasi profesi” sebagaimana dimaksud Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 juga ditafsirkan meliputi “Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI dan /atau “Kolegium Kedokteran”, dan Pasal 38 ayat (1) UU 29/2004 juga ditafsirkan meliputi “Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI.

### **III.3. PERIHAL PASAL 1 ANGKA 13 UU 29/2004 MENGENAI KOLEGIUM KEDOKTERAN INDONESIA YANG DIBENTUK OLEH ORGANISASI PROFESI**

Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 menyatakan:

*“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”.*

Alasan para Pemohon menolak ketentuan pasal *a quo* adalah karena alasan berikut ini:

Ketentuan dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 menempatkan Kolegium Ilmu Kedokteran atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) menjadi *“sub-ordinate”* dari Ikatan Dokter Indonesia.

Apa yang dimaksud dengan kolegium? Menurut ketentuan dalam Organisasi dan Tata Laksana (ORTALA) Kolegium disebutkan bahwa *“Kolegium ilmu adalah sekelompok orang yang mengelola salah satu ilmu atau cabang ilmu tertentu.”*

Sedangkan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) disebutkan sebagai bahwa *“suatu organisasi (majelis) yang anggotanya terdiri dari Ketua-Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran yang Ketuanya dipilih dari para anggota majelis tersebut serta dikukuhkan oleh Mukhtar IDI. MKKI dan Kolegium Ilmu Kedokteran merupakan satu kesatuan.”*

Selanjutnya dalam ORTALA Kolegium disebutkan juga bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

- *Guru Besar*
- *Kepala Bagian Ilmu yang bersangkutan pada institusi pendidikan*
- *Ketua Program Studi Ilmu yang bersangkutan*
- *Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan*
- *Anggota yang diangkat.*

Dalam melaksanakan tugas pokoknya MKKI antara lain mempunyai tugas *“Penetapan Program Studi Dokter Spesialis Baru”*.Berlakunya pasal *a quo* yang diujikan mengakibatkan kewenangan MKKI dalam menetapkan Program Studi Dokter Spesialis baru ini **dikerdilkan atau direduksi** dengan ketentuan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 25 AD/ART IDI tentang Tugas dan Wewenang MKKI [**vide bukti P-4**], yaitu sebagai berikut:

Angka (5) bahwa *“Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar”*.

Angka (6) menyatakan bahwa

*“Mengusulkan dan merekomendasikan cabang keilmuan baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar”.*

Pengerdilan atau pereduksian wewenang MKKI ini menyebabkan terjadinya sejumlah kasus dimana suatu keahlian yang sudah diakui oleh MKKI sebagai spesialisasi, dihambat, ditolak atau tidak kunjung disahkan oleh PB IDI.

Selanjutnya walaupun menurut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Pasal 1 butir (7) ditentukan bahwa *“Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang Dokter/Dokter Gigi untuk menjalankan Praktik Kedokteran di seluruh Indonesia yang diterbitkan oleh kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi”.*

Tetapi dalam pelaksanaannya peranan IDI sangat dominan sebagaimana ketentuan yang tercantum dalam Surat Keputusan PB-IDI Nomor 677/PB/A.4/08/2010 [**vide bukti P-6**] bahwa:

- (1) IDI Cabang dan IDI Wilayah adalah pihak memverifikasi dokumen P2KB (Program Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan) dokter umum maupun dokter spesialis dengan mengikut sertakan cabang Perhimpunan Dokter Spesialis terkait. Kemudian IDI Wilayah mengirimkan hasilnya ke Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI yang akan memverifikasi ulang P2KB dokter umum dan dokter spesialis dan mengeluarkan rekomendasi P2KB untuk diteruskan ke kolegium terkait.
- (2) Kolegium terkait mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi dari PB IDI.
- (3) PB IDI kemudian membuat surat pengantar dan mengirim sertifikat kompetensi yang sudah dilegalisir ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Praktis dengan SK PB-IDI di atas, peranan Kolegium dalam penerbitan sertifikat kompetensi dibuat menjadi sangat minor, hanya sekedar memberikan “stempel” saja.

Selanjutnya Pengurus Besar IDI (PB-IDI) membentuk Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dengan tidak memperhatikan kualifikasi dan kompetensi yang disyaratkan untuk menjadi Ketua dan anggota Kolegium tersebut. Bahkan pernah terjadi dalam periode PB-IDI yang baru lalu, ditetapkan seorang Guru Besar Fakultas Kesehatan

Masyarakat sebagai Ketua KDI. Sudah pasti Guru Besar ahli dalam bidang kesehatan masyarakat, tetapi pasti kita ragukan kompetensi yang bersangkutan dalam menangani masalah akademis kedokteran

Pada dasarnya IDI sebagai "*medical association*" seyogianya hanya berfungsi sebagai serikat pekerja (*trade union*) atau "*political body*" bagi dokter Indonesia sebagaimana halnya Federasi Serikat Pekerja Indonesia (FSPI) bagi buruh atau pekerja, Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) untuk wartawan Indonesia, Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI) untuk guru-guru di Indonesia dan lain sebagainya. Berbagai *trade union* ini – termasuk IDI - memperjuangkan kepentingan politik anggotanya terutama menyangkut masalah kesejahteraan, perlindungan hukum, membela hak anggota, remunerasi dokter, distribusi dokter, masalah legislasi dan lain sebagainya. Sedangkan Kolegium dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia – sesuai dengan istilah bahasa Inggrisnya sebagai "*Academy of Medicine of Indonesia*" - adalah "*academic body*" bagi dokter Indonesia.

Agar supaya tidak terjadi tumpang tindih antara fungsi IDI sebagai "*trade union*" dan MKKI sebagai "*academic body*", seharusnya frasa "**oleh organisasi profesi**" dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 butir 13 dinyatakan batal atau dihapuskan. Sehingga Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 butir 13 itu berbunyi, "*Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*". Untuk menjamin independensinya, kolegium seyogianya dibentuk oleh Fakultas Kedokteran/ Program Studi bersama dengan Fakultas Kedokteran/Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran berkoordinasi dengan Perhimpunan profesi, terlepas dari **national medical association**, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Dengan demikian Kolegium Kedokteran maupun Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dengan statusnya yang otonom dan independen tidak perlu lagi harus disahkan dan dikukuhkan dalam Mukhtarat Ikatan Dokter Indonesia.

Ketentuan dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 secara jelas merugikan hak konstitusional para Pemohon - baik sebagai dokter maupun sebagai anggota masyarakat – yang mendambakan terbinanya profesionalisme dokter dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang akhirnya akan

memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat luas dan secara jelas bertentangan khususnya dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Dengan demikian ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 dan telah merugikan hak konstitusional para Pemohon, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 4). Pasal 28 D ayat (1);
- 6). Pasal 31 ayat (1).

**Oleh karena itu, para Pemohon beralasan hukum memohon agar frasa “oleh organisasi profesi” dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 butir 13 dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat.**

#### **III.4. PERIHAL PASAL 14 AYAT (1) HURUF A UU 29/2004 MENGENAI KEANGGOTAAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA DARI UNSUR ORGANISASI PROFESI YANG BERPOTENSI MENIMBULKAN BENTURAN KEPENTINGAN SEHINGGA MENGAKIBATKAN KETIDAKPASTIAN HUKUM**

Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004 menyatakan:

*“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”.*

Para Pemohon merasa keberatan terhadap ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004, dengan alasan sebagai berikut:

Menimbulkan adanya potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) antara wakil organisasi profesi kedokteran sebagai komisioner dalam institusi KKI yang berfungsi sebagai *regulator*, dimana pengurus organisasi profesi kedokteran yang beranggotakan para dokter Indonesia menjadi objek regulasi, apalagi salah seorang komisioner tersebut juga adalah Ketua Umum Organisasi Profesi Kedokteran dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia.

Pasal 4 UU 29/2004 menyatakan:

*“Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk*

*Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.”*

Selanjutnya Pasal 6 UU 29/2004 menyatakan:

*“Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.”*

Konsil Kedokteran Indonesia itu sendiri mempunyai tugas (Pasal 7 UU 29/2004):

- a. *melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;*
- b. *mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan*
- c. *melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.*

Kemudian dalam undang-undang yang sama Pasal 8 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 UU 29/2004 bahwa Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) mempunyai wewenang:

- a. *menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;*
- b. *menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;*
- c. *mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;*
- d. *melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;*
- e. *mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;*
- f. *melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi;*
- g. *melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.*

Potensi terjadinya benturan kepentingan (*conflict of interest*) dari wakil organisasi profesi yang menjadi komisioner KKI dan statusnya pengurus/pimpinan dalam kepemimpinan organisasi profesi, dapat terjadi dalam hal:

- a. Adanya frasa dalam Pasal 4 UU 29/2004, bahwa:

*“Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan”*

yang dapat dimaknai sebagai upaya untuk

*“melindungi masyarakat penerima jasa kesehatan dari kemungkinan adanya pelayanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu dari dokter sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan.”*

- b. Adanya kewenangan KKI dalam menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi serta menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; dan,
- c. Adanya kewenangan KKI dalam mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

KKI adalah lembaga negara yang langsung bertanggung-jawab pada Presiden Republik Indonesia. Dengan demikian komisioner KKI itu sendiri adalah pejabat publik sebagaimana pejabat-pejabat publik dari lembaga-lembaga negara lainnya. Perlu kami kutipkan apa yang disampaikan Butler dalam ***Independent Commission Against Corruption and Crime Misconduct Commission*** di Queensland, Australia (2010), bahwa: *“The community has a right to expect that all public officials will perform their duties in a fair and unbiased way, and that the decisions they make are not affected by their self-interest, private affiliation, and the likelihood of personal gain or loss.”*

Bahwa ketentuan pasal *a quo* bertentangan dengan 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.”* Afiliasi anggota KKI dalam organisasi profesi, bahkan sebagai Ketua Umum-nya, dapat membuat keputusan-keputusan KKI menjadi *“bias”* karena bagaimanapun juga organisasi profesi akan mengedepankan kepentingan (*interest*) organisasinya yang dapat saja berbeda atau bertentangan dengan kepentingan (*interest*) KKI sebagai regulator dalam menjamin terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal demikian jelas, mengakibatkan ketidakpastian hukum berkaitan dengan fungsi KKI sebagai regulator serta jaminan kepastian hukum berkaitan dengan terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Aturan-aturan dan undang-undang yang ada, harus mengedepankan kepentingan masyarakat dan harus dikawal pelaksanaannya. Karena sejak dari awal proses pembuatan setiap peraturan dan undang-undang itu sendiri terdapat proses

*conflict of interest* yang memungkinkan berbeloknya kepentingan publik ke dalam kepentingan masing-masing personal atau kelompok, demikian pula dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, mengembangkan aturan atau undang-undang yang mampu membentuk budaya pelayanan publik yang bebas *conflict of interest* menjadi sangat krusial demi terbentuknya kepercayaan publik atau masyarakat terhadap lembaga-lembaga negara.

Atas dasar pertimbangan di atas inilah, Para Pemohon menginginkan agar frasa “*unsur-unsur yang berasal dari organisasi profesi kedokteran*” dalam Pasal 14 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 itu haruslah dimaknai sejauh tidak menjadi pengurus organisasi profesi yang bersangkutan, karena akan merugikan hak konstitusional Para Pemohon khususnya karena ketentuan Pasal 14 ayat (1) butir a dan b tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1).

Salah satu contoh terjadinya benturan kepentingan adalah surat Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tanggal 20 Oktober 2016 yang ditujukan kepada Direktur Jenderal Kelembagaan dan Kerjasama Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang berbunyi “*KKI menghimbau untuk dapat segera disahkan menjadi Peraturan Pemerintah, kecuali RPP Dokter Layanan Primer (DLP) yang masih dalam proses pembahasan*” (**bukti P-10a**). Sikap KKI ini persis sama dengan keinginan PB-IDI untuk mengeluarkan frasa Dokter Layanan Primer dari pembahasan RPP tersebut. Patut diduga surat himbauan KKI ini tidak lepas dari pengaruh adanya komisioner KKI yang berasal dari unsur IDI, dalam hal ini Ketua Umum dan seorang anggota pengurus PB-IDI lainnya, yang nota bene menolak program studi Dokter Layanan Primer (DLP).

Dengan demikian ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004 telah merugikan hak konstitusional para Pemohon dan bertentangan dengan UUD 1945, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 3). Pasal 28 D ayat (1);

**Dengan demikian**, para Pemohon demi hukum memohon agar frasa “*organisasi profesi kedokteran*” dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004 bahwa “*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang*” dimaknai sebagai “**yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran**”.

**III.5. PERIHAL PASAL 24 AYAT (1) UU 20/2013 MENGENAI ORGANISASI PROFESI SEBAGAI ORGANISASI YANG MEMILIKI KOMPETENSI DI BIDANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN DALAM HAL INI ADALAH PENDIDIKAN KEDOKTERAN YANG SEHARUSNYA DIMAKNAI SEBAGAI “KOLEGIUM KEDOKTERAN DAN/ATAU MAJELIS KOLEGIUM KEDOKTERAN INDONESIA**

**Pasal 1 angka 20 UU 20/2013** menyatakan:

*“Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki **kompetensi di bidang kedokteran** atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.*

**Pasal 5 ayat (2) UU 20/2013** menyatakan:

*“Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*

**Pasal 7 ayat (8) UU 20/2013** menyatakan:

*“Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia”*

**Pasal 8 ayat (4) UU 20/2013** menyatakan:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

**Pasal 11 ayat (1) UU 20/2013** menyatakan:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*

**Pasal 24 ayat (1) UU 20/2013** menyatakan:

*“Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi”.*

**Pasal 36 ayat (3) UU.20/2013** menyatakan:

*“Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*

**Pasal 39 ayat (2) UU 20/2013** menyatakan:

*“Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*

Bahwa bidang pendidikan kedokteran merupakan ranah akademis, yang menjadi tanggung jawab Kolegium Kedokteran, yang merupakan *academic body* Dokter Indonesia.

Perlu dikemukakan bahwa Pasal 1 angka 20 UU 20/2013 menyatakan, *“Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah”.* Rumusan pasal-pasal *a quo* mengakibatkan ketidakjelasan karena bersifat multi tafsir. Menurut para Pemohon – karena undang-undang ini mengatur tentang pendidikan kedokteran – tentunya pengertian **“kompetensi”** disini adalah **kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran**. Dalam organisasi profesi kedokteran, badan atau organisasi yang memiliki kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran adalah Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), dan sama sekali bukanlah **Medical Association**, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang merupakan *“political body”* atau Serikat Pekerja (*Trade Union*) bagi dokter Indonesia. Karena memanglah IDI **sebagai Medical Association** bukanlah badan atau organisasi pendidikan. Oleh karenanya, ketentuan tentang “organisasi

profesi” dalam Undang-Undang *a quo* bertentangan dengan 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*”. pasal *a quo* yang bersifat multi tafsir juga mengakibatkan ketidakpastian hukum oleh karena mencampuradukkan lembaga yang berkedudukan sebagai *political body* dengan *academic body*, dimana keduanya mempunyai fungsi yang berbeda, terlebih berkaitan dengan pendidikan kedokteran. Lebih lanjut, tidak diakuinya Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagai badan yang berwenang terkait dengan pendidikan kedokteran, mengakibatkan ketidakpastian terhadap penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Hal demikian bertentangan dengan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945 menyatakan: “*Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.*” khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas guna terwujudnya tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Berdasarkan hal-hal tersebut frasa “Organisasi Profesi” dalam pasal-pasal *a quo* dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, seharusnya dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

Berlakunya ketentuan dalam pasal-pasal yang memuat frasa “organisasi profesi” dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 juga mengakibatkan PB IDI melakukan intervensi terhadap pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter – antara lain dengan mendudukkan wakilnya dalam Tim Kendali Mutu UKMPPD serta ikut menyusun soal-soal ujian - yang seyogianya bukan merupakan *domain* IDI sebagai “*political body*” dokter, melainkan *domain* dari Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kolegium/MKKI, yang mana hal demikian jelas bertentangan dengan Pasal Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, karena adanya ketidakpastian terkait dengan penyelenggaraan uji kompetensi yang menjadi bagian dari sistem pendidikan kedokteran, hal ini tentunya sangat merugikan para mahasiswa Fakultas Kedokteran. Wilayah akademis atau pendidikan dalam organisasi profesi seyogianyalah merupakan wewenang kolegium dan atau MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) sebagai “*academic body*” dokter Indonesia.

Bahkan diketahui beberapa kali dalam tahun 2014/2015, KDPI/KDI menyelenggarakan Uji Kompetensi Dokter secara tersendiri yang jelas-jelas menyalahi ketentuan UU Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (3) yang menyatakan bahwa: *“Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*;

Dengan uraian di atas jelas bahwa pengertian “organisasi profesi” dalam pasal-pasal *a quo* bukanlah **Ikatan Dokter Indonesia** yang merupakan *medical association* dan *trade union*, tetapi adalah **Kolegium Kedokteran** dan/atau **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**. Argumen keberatan para Pemohon untuk selebihnya terkait pasal-pasal *a quo* sama seperti argumen pada **Bagian III.3**

Dengan demikian ketentuan pasal-pasal *a quo* bertentangan dengan UUD 1945, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 2). Pasal 28 D ayat (1);
- 3). Pasal 31 ayat (1).

### **III.6. PERIHAL PASAL 36 AYAT (2) UU 20/2013 MENGENAI SERTIFIKAT PROFESI YANG DIBERIKAN KEPADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN SETELAH LULUS UJI KOMPETENSI**

Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 menyatakan:

*“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”*;

Pasal 36 ayat (1) UU 20/2013 menyatakan:

*“Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi”*.

Para Pemohon berkeberatan dengan Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013, dengan argumentasi sebagai berikut:

Seorang dokter untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter harus memiliki sertifikat kompetensi [Pasal 29 ayat (3) butir d UU Nomor 29 Tahun 2004]. Selanjutnya menurut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Pasal 1 butir (7) ditentukan bahwa, “*Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang Dokter/Dokter Gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang **diterbitkan oleh kolegium terkait** setelah lulus uji kompetensi*”.

Dari ketentuan Undang-Undang dan peraturan yang terkait di atas ternyata terdapat kerancuan. Di satu pihak, setelah lulus uji kompetensi seorang mahasiswa program profesi dokter akan diberikan Sertifikat Profesi, tetapi Sertifikat Kompetensinya diberikan oleh Kolegium, dalam hal ini Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI)/Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Seyogianya begitu seorang mahasiswa program profesi dokter lulus ujian kompetensi, yang bersangkutan dengan memperoleh Sertifikat Profesi dari Perguruan Tinggi seharusnya sudah dianggap kompeten dan tidak perlu lagi diharuskan untuk memiliki Sertifikat Kompetensi secara terpisah dari KDI/IDI. Sedangkan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi dari IDI/KDI tersebut, seorang dokter baru harus pula membayar sebesar Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah). Kolegium (walaupun seringkali diintervensi oleh PB-IDI) seyogianya hanya menerbitkan Sertifikat Kompetensi bagi dokter sudah lama lulus dan berpraktek mandiri sebagai dokter (bukan dokter yang baru lulus), disebut sebagai **resertifikasi**.

Bahwa berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan, ketidakpastian hukum terkait dengan tahapan atau prosedur bagi seorang dokter untuk memperoleh izin praktik karena rumusan pasal *a quo* mengakibatkan dokter yang telah lulus uji kompetensi (UKMPPD) masih harus mendapatkan lagi sertifikat kompetensi secara terpisah dari sertifikat profesi yang diperoleh setelah lulus uji kompetensi, hal ini bertentangan dengan 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.*” Berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan Sertifikat Kompetensi ini tetap harus dimiliki secara terpisah oleh mereka yang telah lulus UKMPPD baik dengan cara harus menempuh uji kompetensi lagi maupun dengan syarat membayar sejumlah biaya untuk dapat memperoleh Sertifikat Kompetensi dimaksud. Hal ini jelas mengakibatkan

ketidakadilan baik bagi lulusan baru Fakultas Kedokteran, oleh karena Sertifikat Kompetensi ini mutlak dibutuhkan oleh seorang dokter untuk dapat memperoleh Surat Tanda Registrasi Dokter dari KKI sebagai syarat mutlak guna memperoleh izin praktik.

Dari pengalaman yang lalu-lalu, dokter yang sudah lulus ujian kompetensi yang bersifat nasional (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter), tetap harus menjalani semacam Uji Kompetensi lagi yang dilaksanakan oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia/Kolegium Dokter Indonesia. Disamping memberikan beban tambahan bagi dokter baru lulus untuk mengikuti ujian lagi, tetapi juga ada adanya beban biaya khusus yang dikenakan untuk mereka yang mengikuti uji kompetensi tambahan ini.

Dengan demikian jelas ketentuan atau kerancuan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (2), terutama bila dikaitkan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Pasal 1 butir (7), telah menyebabkan kerugian konstitusional bagi para Pemohon dan juga dokter-dokter baru dan bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945.

Bahwa alasan keberatan para Pemohon selanjutnya terhadap ketentuan Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 juga dapat dirujuk pada Bagian III.1.

Dengan demikian ketentuan Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 bertentangan dengan UUD 1945, yaitu:

- 1). Pasal 1 ayat (3);
- 2). Pasal 28D ayat (1). Jaminan perlindungan kepastian hukum

**Oleh karena itu, beralasan hukum bahwa frasa “sertifikat profesi”** sebagaimana diatur dalam Pasal 36 ayat (2) UU 20/2013 bahwa *“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”* **harus dimaknai juga sebagai “sertifikasi kompetensi”**.

#### **IV. Dampak dari dikabulkannya Permohonan *a quo***

Bahwa dengan dikabulkannya permohonan ini maka:

- (1) Jaminan terhadap hak konstitusional para Pemohon dapat dilindungi dengan adanya independensi atau otonomi Perhimpunan-Perhimpunan dalam

lingkungan IDI beserta Kolegium yang terkait, termasuk Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).

- (2) Kolegium Kedokteran – sebagaimana halnya sebelum terbitnya UU Nomor 29/2004 – dibentuk oleh institusi pendidikan kedokteran berkoordinasi dengan Perhimpunan terkait.
- (3) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang dibentuk oleh seluruh Kolegium kedokteran tidak perlu disahkan atau dikukuhkan dalam Mukktamar IDI, dan diatur dalam Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI, karena baik Kolegium Kedokteran maupun Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia adalah badan yang otonom dan independen.
- (4) Dengan dihapuskannya ketentuan frasa "*organisasi profesi untuk*" dari Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, sehingga ketentuan Pasal 1 angka 4 bersangkutan akan berbunyi, "*Kolegium dibentuk oleh masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*", maka akan dapat terjamin dipisahkannya fungsi IDI sebagai "*potical body*" atau "*trade union*" dokter Indonesia dan Kolegium sebagai "*academic body*", sehingga dapat dihindarkan terjadinya intervensi Pengurus Besar IDI terhadap kolegium maupun MKKI.

Dihapuskannya ketentuan tersebut di atas, berarti mengembalikan ke posisi sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 ini diberlakukan, dimana kolegium dibentuk secara bersama oleh Kepala Departemen, Kepala Program Studi dan Ketua Perhimpunan spesialisasi yang bersangkutan.

- (5) Pengurus Besar IDI akan lebih transparan dan akuntabel dalam penatalaksanaan organisasi dan tanggung jawab terhadap anggotanya dan masyarakat luas karena bagaimanapun juga sebagian kewenangan Pengurus Besar IDI diperoleh dari UU yang merupakan produk bersama antara Pemerintah dan DPR.
- (6) Dengan menutup peluang IDI – maupun Kolegium Kedokteran Indonesia (KDI) – yang bukan merupakan institusi pendidikan kedokteran atau satuan pendidikan yang terakreditasi menurut Pasal 61 ayat (2) UU 20/2003 tentang Sistem pendidikan Nasional-menyelenggarakan Uji Kompetensi bagi calon dokter secara terpisah, masyarakat akan terhindar dari potensi dari diluluskannya dokter baru yang kurang atau tidak kompeten.

- (7) Dengan memaknai bahwa Sertifikat Profesi dokter baru juga sebagai Sertifikat Kompetensi dapat menghilangkan kerancuan antara institusi yang menyelenggarakan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dan institusi yang mengeluarkan Sertifikat Kompetensi untuk pertama kalinya.
- (8) Dengan penegasan wewenang pendidikan adalah domain kolegium (dan MKKI) tanpa intervensi PB IDI, maka standar profesional dokter akan lebih terjamin yang pada gilirannya kemudian akan memberikan manfaat bagi rakyat banyak.
- (9) Dengan adanya ketentuan bahwa wakil organisasi profesi dalam institusi KKI tidak merangkap sebagai anggota atau pimpinan organisasi profesi kedokteran dapat dihindarkan adanya potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) antara wakil organisasi profesi sebagai pejabat publik (komisioner KKI) dan kepentingan organisasi profesi yang memperjuangkan kepentingan anggotanya.

## V. 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 Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan "*Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "sertifikat kompetensi" tidak dimaknai sebagai "tidak diberlakukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran, dan Uji Kompetensi yang dimaksud haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan";
  - 2.2 Bahwa Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan "*Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan*

*surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa “sertifikat kompetensi” tidak dimaknai sebagai “tidak diberlakukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran”;

- 2.3 Bahwa Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan “*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk Dokter Gigi*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “meliputi juga “Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI”.
- 2.4 Bahwa Pasal Pasal 38 ayat (1) huruf c`Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan “*memiliki rekomendasi dari organisasi profesi*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai juga sebagai “meliputi “Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan ID;
- 2.5 Bahwa Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan “*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 mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai sebagai frasa “oleh organisasi profesi” tidak dihapus atau dihilangkan;
- 2.6 Bahwa Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan “*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa “organisasi profesi kedokteran” tidak dimaknai sebagai “yang tidak menjadi pengurus organisasi profesikedokteran”.

- 2.7 Pasal 1 angka 20 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan "*Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah*", bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa "organisasi profesi" adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran" tidak dimaknai sebagai "organisasi yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran yaitu Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia;
- 2.8 Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan "*Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*", bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa "organisasi profesi" tidak dimaknai sebagai "Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia;
- 2.9 Pasal 7 ayat (8) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan "*Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia*", bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa "organisasi profesi" tidak dimaknai sebagai "Kolegium Kedokteran dan atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia;
- 2.10 Pasal 8 ayat (4) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan "*Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*",

bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”;

2.11 Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan “*Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*”, bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”;

2.12 Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan “*Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi*”, bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”;

2.13 Pasal 36 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan “*Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi*”, bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “Sertifikat Profesi” yang diperoleh mahasiswa yang lulus uji kompetensi tidak dimaknai “sekaligus berarti sebagai Sertifikat Kompetensi”;

2.14 Pasal 36 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan “*Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau*

*Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*”, bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”

2.15 Pasal 39 ayat (2) yang menyatakan “*Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*”, bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa “organisasi profesi” tidak dimaknai sebagai “Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium 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*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk menguatkan dalilnya, para Pemohon mengajukan surat bukti tertulis yaitu bukti P-1 sampai dengan bukti P-34 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Organisasi dan Tatalaksana Kolegium;

6. Bukti P-6 : Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 677/PB/A.4/08/2010 tentang Alur Resertifikasi Program Pengembangan Pendidikan Keprosian Berkelanjutan (P2KB);
7. Bukti P-7 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Laporan Auditor Independen Nomor 001/AUD/IDI/BYSA/IV/2015 (Posisi Keuangan 31 Desember 2013);
9. Bukti P-9 : Fotokopi Laporan Auditor Independen Nomor 001/AUD/IDI/BYSA/IV/2015 (Posisi Keuangan 31 Desember 2013);
10. Bukti P-10 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
11. Bukti P-11 : Fotokopi Surat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 00967/PB/A.4/02/2017 tentang Penunjukan DR. NOORMAN HERRYADI, SP.F, SH Sebagai Pelaksana Tugas (PLT) Ketua IDI Cabang Kota Bandung;
12. Bukti P-12 : Fotokopi Berita Acara Laporan Keberatan Mahasiswa atas nama dr. Emi Demiyanti;
13. Bukti P-13 : Fotokopi Berita Acara Laporan Keberatan Mahasiswa atas nama dr. Marshell Timotius Handoko;
14. Bukti P-14 : Fotokopi Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
15. Bukti P-15 : Fotokopi Surat Pernyataan Menolak Prodi DLP;
16. Bukti P-16 : Fotokopi Surat Nomor 005725/PB/E.6/06/2016, perihal Pembukaan Program Studi Dokter Layanan Primer;
17. Bukti P-17 : Fotokopi Surat Nomor 0061040/PB/A.3/08/2016, perihal Penolakan Terhadap Pendidikan DLP;
18. Bukti P-18 : Fotokopi Surat Nomor 006346/PB/A.3/09/201, perihal Penolakan Program Studi DLP;
19. Bukti P-19 : Fotokopi Surat Nomor 006346/PB/A.3/09/2016, perihal Dokter Layanan Primer (DLP);

- 20.Bukti P-20 : Fotokopi Surat Nomor 005655/PB/A.3/05/2016, perihal Pemberitahuan;
- 21.Bukti P-21 : Fotokopi IDI Menolak Program Studi Dokter Layanan Primer;
- 22.Bukti P-22 : Fotokopi IDI Wilayah Sulawesi Selatan dan Barat, Lahat Sumsel Menolak Program Studi Dokter Layanan Primer (DLP), Prodi DLP Pemborosan, Bukan Solusi;
- 23.Bukti P-23 : Fotokopi Surat Nomor 2/KDIU/VII/2017, perihal Edaran Penerbitan Sertifikat Kompetensi Periode Mei 2017;
- 24.Bukti P-24 : Fotokopi Surat perihal Rangkap Jabatan Anggota KKI;
- 25.Bukti P-25 : Fotokopi Salinan Keputusan Presiden Nomor 74/M Tahun 2014 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari Dan Dalam Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia;
- 26.Bukti P-26 : Fotokopi Susunan Pengurus PB IDI Perubahan Susunan dan Personalia Penmgurus Besar Ikatan Dokter Indonesia;
- 27.Bukti P-27 : Fotokopi tentang Instruksi PB IDI kepada Dokter Indonesia;
- 28.Bukti P-28 : Fotokopi Sertifikat Atas Partisipasi Sebagai Peserta Aksi Damai "Darurat Reformasi Kesehatan";
- 29.Bukti P-29 : Fotokopi Sertifikat Penulis;
- 30.Bukti P-30 : Fotokopi Surat Nomor AHU2.AH.01.04-247, perihal Permohonan Data Pendaftaran Organisasi Ikatan Dokter Indonesia sebagai Badan Hukum;
- 31.Bukti P-31 : Fotokopi Perubahan AD/ART Ikatan Dokter Indonesia Sejak Tahun 2003-2015;
- 32.Bukti P-32 : Fotokopi Evolusi AD/ART-IDI;
- 33.Bukti P-33 : Fotokopi Tanggapan Terhadap Kesaksian Pihak Terkait DR. Mahesa Paranadipa;
- 34.Bukti P-34 : Buku Putih IDI (IDI Menolak Program Studi Dokter Layanan Primer) dikeluarkan oleh PB IDI tahun 2017.

Selain itu, para Pemohon juga mengajukan 5 (lima) orang ahli dan 8 (delapan) orang saksi yang didengar secara lisan pada persidangan tanggal 14 Juni 2017, 17 Juli 2017 dan tanggal 25 Juli 2017 serta menyampaikan keterangan tertulis yang pada pokoknya sebagai berikut:

#### **Ahli**

## 1. Prof. Dr. Laksono Trisnantoro, MSc., Ph.D

Pengantar Sektor kesehatan dan mekanisme pasar

- (1) Peranan organisasi profesi di sektor pelayanan kesehatan: yang diharapkan.
- (2) Peranan organisasi profesi di sektor Pendidikan Profesi: yang diharapkan
- (3) Fakta: Peran Ganda IDI di sektor pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi
- (4) Hak konstitusi masyarakat yang dilanggar akibat peran ganda IDI

Penutup: Perlunya pemisahan Kolegium dari IDI

### **Pengantar: Sektor Kesehatan dan Mekanisme Pasar**

Sejarah menunjukkan bahwa sektor kesehatan di Indonesia dipengaruhi secara kuat oleh mekanisme pasar. Di berbagai negara selalu terjadi perdebatan apakah kebijakan berbasis pasar ataukah menggunakan model negara kesejahteraan. Berbagai ahli di Amerika Serikat menyatakan perlunya mengurangi dominasi pasar di sektor kesehatan. Namun usaha ini sulit dilakukan. Di negara miskin, mau tidak mau pemerintah harus menyerahkan sebagian besar pembiayaan kesehatan ke sumber non pemerintah karena memang tidak mampu dan menyerahkan berbagai urusan ke masyarakat atau organisasi profesi. Pemerintah ingin berfungsi sebagai pengawas dari sektor.

Dengan menggunakan konsep ini ada tiga komponen penting di sistem pelayanan kesehatan berbasis pasar, yang harus diperhatikan yaitu: (1) pemerintah; (2) masyarakat (termasuk organisasi profesi); dan (3) pelaku usaha. Hubungan antara ketiga komponen ini perlu dirinci agar terjadi tata aturan yang baik dalam sistem pelayanan di suatu sektor kehidupan agar masyarakat dapat menikmati dengan baik. Melalui berbagai instrumen kebijakan (termasuk UU), peranan pemerintah, lembaga usaha dan perkumpulan di masyarakat diatur di setiap sektor. Dalam konteks kesehatan ada dua sektor yang berbeda namun berhubungan yaitu: sektor pelayanan kesehatan dan sektor pendidikan tenaga kesehatan. Tulisan ini membahas mengenai peran dan posisi perhimpunan profesi sebagai bagian dari pelaku di kesehatan dalam konteks adanya Sidang di MK yang diajukan Dr. dr. Judilherry Justam, MM, ME, PKK

### **1. Peranan organisasi profesi di sektor pelayanan kesehatan. Apa yang diharapkan?**

Tabel 1 menunjukkan hubungan antara profesional, lembaga dan badan pengatur di berbagai sektor kehidupan dan usaha di masyarakat. Sektor-sektor tersebut

dapat dibagi dalam kegiatan yang tidak boleh ada toleransi untuk terjadinya *error*, seperti sektor penerbangan. Akan tetapi ada sektor kehidupan yang memberikan toleransi untuk *error*, misalnya seni lawak. Sebagaimana kita saksikan dalam pertunjukan lawak, kesalahan oleh pemain justru dapat memicu kelucuan tambahan. Akan tetapi dalam dunia penerbangan tidak ada toleransi untuk kesalahan yang dilakukan oleh pilot.

**Tabel 1. Hubungan antara organisasi profesi, lembaga, dan tata aturan di masyarakat di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan**

Profesional yang terlibat, antara lain:	Lembaga	Badan yang mengurus aturan untuk lembaga dan profesional
Pilot (Perhimpunan Pilot)	Perusahaan Penerbangan	Lembaga pengatur penerbangan sipil internasional dan nasional (Kementerian Perhubungan)
Dokter Spesialis (Perhimpunan Dokter)	Rumah sakit	Kementerian Kesehatan
Pelawak	Srimulat, Ketoprak PLUS Humor	?

Wajar apabila aturan kerja profesional dalam sektor yang tidak memberikan toleransi untuk *error* cenderung lebih ketat. Profesi pilot tunduk pada aturan ketat sektor dan manajemen lembaga penerbangan. Saat ini aturan yang ditetapkan oleh lembaga pengawas penerbangan terhadap perusahaan penerbangan jauh lebih ketat dibanding dengan sektor kesehatan, terlebih dibanding dengan sektor seni lawak.

Bagaimana situasi sektor kesehatan saat ini dan apa harapannya?

Di sektor pelayanan kesehatan ada berbagai UU yang mengaturnya. Kegiatan profesi diatur oleh UU Praktik Kedokteran sedangkan kegiatan kelembagaan RS diatur oleh UU RS. Disamping itu ada UU Kesehatan. Kementerian yang mengampu kegiatan di sektor ini adalah Kementerian Kesehatan. Di dalam konteks penyusunan UU Praktek Kedokteran, ada dorongan kuat untuk memberikan wewenang kuat untuk organisasi profesi di dalam pengelolaan sektor. Pemberian wewenang ini termasuk memberikan semacam kekuasaan ke organisasi profesi untuk bergerak di luar pelayanan kesehatan, yaitu di pendidikan kedokteran. Pasal 1 angka 12 dan angka 13 UU Praktik Kedokteran menyebutkan:

Angka 12. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan

Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

Angka 13. 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.

Kata dibentuk dan pengelolaan di lapangan menunjukkan bahwa Kolegium berada di bawah IDI. Dengan demikian tidak ada pemisahan kelembagaan antara IDI dengan Kolegium. Lebih jauh lagi, dibentuk berarti harus ada organisasi profesinya dulu baru ada Kolegium. Hal ini akan menimbulkan fenomena “telur dan ayam, siapa yang dulu”. Situasi kedudukan Kolegium di dalam IDI ini yang menyulitkan berbagai stakeholders, termasuk pemerintah untuk mengatur kegiatan pelayanan kesehatan. Keadaan ini tentu tidak diharapkan karena akan menghambat pengembangan ilmu dan pendidikan kedokteran.

## **2. Peranan organisasi profesi di sektor Pendidikan Profesi. Apa yang diharapkan?**

Sektor pendidikan profesi dokter merupakan sektor terpisah namun berhubungan erat dengan pelayanan kesehatan. Kementerian yang mengampu sektor ini adalah Kementerian Pendidikan Tinggi dan Riset. Untuk mendukung pelayanan, dibutuhkan tenaga profesional yang terdidik baik. Pendidikan profesi dilakukan oleh perguruan tinggi (UU Sistem Pendidikan Nasional) karena profesi dalam kesehatan dianggap sebagai pendidikan formal. Khusus untuk Pendidikan Kedokteran, diatur oleh UU Pendidikan Kedokteran.

Di dalam UU Pendidikan Nasional disebutkan berbagai batasan penting:

Satuan pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan.

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Pendidikan dokter dan dokter spesialis termasuk pada pendidikan formal yang harus dikelola oleh perguruan tinggi. Di samping UU Sistem Pendidikan

Nasional juga ada UU Guru dan Dosen. Di sinilah letak hal penting dimana organisasi profesi yang bergerak di bidang pendidikan dan pengembangan ilmu harus mengikuti aturan di perguruan tinggi. Kolegium berperan untuk membantu pendidikan formal dokter. Tabel 2 menunjukkan hubungan antara profesional dan lembaga dalam pendidikan kedokteran, dibandingkan dengan pilot dan RS.

**Tabel 2. Hubungan antara profesional, lembaga, dan tata aturan di masyarakat di berbagai sektor, termasuk pendidikan tenaga kedokteran**

Profesional yang terlibat, antara lain:	Lembaga	Badan yang mengurus aturan untuk lembaga dan profesional
Pilot (Perhimpunan Pilot)	Perusahaan Penerbangan	Lembaga pengatur penerbangan sipil internasional dan nasional (Kementerian Perhubungan)
Dokter Spesialis (Perhimpunan Dokter)	Rumah sakit	Kementerian Kesehatan
Dokter yang dosen, ahli lain sebagai pendidik. Organisasi profesi (Kolegium)	Rumahsakit, Lembaga pelayanan primer dll	Kementerian Pendidikan Tinggi dan Riset

Dalam model ini organisasi profesi dokter yang bergerak di sektor pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran sebaiknya adalah Kolegium. Keadaan yang diharapkan adalah yang menyerupai College-College kedokteran yang ada di luar negeri sebagai asal kata terjemahan yang menjadi Kolegium. Kolegium akan mempunyai budaya yang cocok dengan ilmu pengetahuan yaitu berdasarkan kebenaran yang universal, evidence based, inovatif, dan cenderung tidak politis.

### **3. Peran ganda IDI di sektor pelayanan dan pendidikan**

Dalam mekanisme pasar yang membutuhkan peran pengawasan pemerintah yang kuat, posisi dan peran IDI perlu dipertanyakan. Apakah sebagai organisasi profesi yang bergerak di sektor pelayanan kesehatan untuk menyejahterakan anggota dan melayani masyarakat? Ataukah sebagai organisasi profesi yang bergerak dalam pengembangan ilmu dan pendidikan kedokteran? Ataukah keduanya? Jawabannya adalah berperan ganda di dua sektor.

Kekuatan di dua sektor dalam satu organisasi ini mempengaruhi hubungan antar perhimpunan profesi dengan pemerintah. Di beberapa tahun terakhir bahkan ada kesan IDI menjadi semacam oposisi pemerintah. Terjadi pemburuan

hubungan antara IDI dengan pemerintah yang diwakili oleh Kementerian Kesehatan. Ada berbagai perbedaan pemikiran antara IDI dengan pemerintah dan stakeholder lainnya. Perbedaan yang ada antara lain:

- a. Dalam menyikapi DLP (melakukan Yudicial Review ke MK).
- b. Dalam menyikapi pengkebirian (tidak mau menerima penugasan)
- c. Dalam menyikapi MEA ( menyalahkan pemerintah yang menanda-tangani).
- d. Dalam menyikapi internship (tidak terlalu berat)

Beberapa perbedaan berlangsung berlarut-larut, seperti pada kasus DLP. Pemerintah seperti tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai regulator. Kalau perbedaan ini dibiarkan akan mengganggu pencapaian tujuan sistem kesehatan, dan mungkin masyarakat akan menjadi korban dari situasi ini.

Dalam konflik seperti ini sebenarnya ada dilemma yang dihadapi IDI seperti yang dialami oleh organisasi profesi lain di berbagai belahan dunia. Organisasi profesi seharusnya mempunyai dua misi yang mungkin saling konflik. IDI sebagai organisasi profesi harus:

1. Menjalankan misi pertama adalah menjaga dan memenuhi kebutuhan anggota, dan sekaligus
2. Menjalankan misi kedua untuk memenuhwi harapan dan kebutuhan pemerintah dan masyarakat.

Sejarah organisasi profesi di berbagai Negara juga banyak mempunyai pengalaman konflik, misal antara Pemerintah Inggris pada saat Partai Buruh mengembangkan *Universal Health Coverage* pasca perang Dunia. Menteri Kesehatan Inggris harus melakukan negosiasi panjang dengan *British Medical Association*. Namun apapun konfliknya, ada faktor masyarakat yang selalu diperhitungkan dan menjadi dasar untuk negosiasi

Dalam pandangan saya, IDI sebagai organisasi profesi mempunyai sifat menjadi lembaga yang sulit bekerja dalam sektor pelayanan kesehatan dan pendidikan tenaganya. Mengapa? IDI mempunyai kekuasaan yang mengatur di produksi (sektor pendidikan dokter) dan sekaligus mempunyai otoritas dalam penempatan/situasi bekerja dan kesejahteraan dokter di sektor pelayanan kesehatan. Dengan wewenang ganda ini terjadilah monopoli kekuasaan dari hulu (proses pendidikan dokter) sampai ke hilir (proses bekerja dokter). Kekuasaan yang monopolistik ini memberi peluang untuk menghilangkan atau membatasi hak

konstitusi masyarakat. Berbagai studi di Amerika Serikat menunjukkan perilaku monopolistik dapat terjadi di perhimpunan profesi.

#### 4. Hak konstitusi masyarakat yang dilanggar dalam peran ganda IDI

Secara konstitusional, hak konstitusi masyarakat yang mempunyai potensi dilanggar ketika IDI - mempunyai peran ganda ini adalah:

- Hak konstitusi sebagai warga negara untuk mendapatkan pelayanan yang lebih berkembang secara keilmuan dari dokter.
- Hak konstitusi dokter sebagai warganegara untuk mendapatkan pendidikan dalam bidang tertentu

dapat dilanggar oleh bentuk Kolegium dan IDI yang menjadi satu. Sebagai catatan: di dalam UUD 1945, disebutkan bahwa:

Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada ....

Dengan demikian hak konstitusi yang mungkin dilanggar terkait dengan kegiatan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa ada di:

UUD 1945 awal, Pasal 27, ayat 2: Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.

Amandemen ke II UUD 1945

**Pasal 28H** ayat (1); Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 31 UUD 1945 awal, ayat (1).

(1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran.

Amandemen ke II UUD 1945

**Pasal 28C** ayat (1); Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

**Pasal 28H** ayat (1); Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.

Amandemen ke IV UUD 1945

**Pasal 31** (1): Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.

Apakah ada contoh terlanggarnya hak konstitusi warganegara oleh IDI? Contoh kasus yang dapat dibahas adalah penolakan adanya Dokter Layanan Primer (DLP) oleh IDI. Catatan hukum menunjukkan bahwa terjadi penentangan oleh PDUI yang berada di bawah IDI terkait adanya program pendidikan DLP. Program Pendidikan DLP yang ditetapkan pemerintah melalui UU Pendidikan Kedokteran ditolak oleh PUDI sebagai bagian dari IDI dengan menggunakan mekanisme Yudicial Review ke Mahkamah Konstitusi (MK). MK memutuskan menolak gugatan PDUI/PDUI secara keseluruhan dan memperbolehkan DLP diselenggarakan. Namun IDI (dengan berbagai alasan) terus melakukan kegiatan melarang anggotanya untuk mengikuti pendidikan DLP. Oleh karena itu terjadi penghilangan hak konstitusi masyarakat dalam:

1. Mendapatkan pendidikan ilmu kedokteran lebih lanjut. Perguruan Tinggi bersama para ahli layanan primer sulit membentuk Kolegium DLP karena UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pembentukan Kolegium dibentuk oleh Organisasi Profesi (cq IDI).
2. Mendapat pelayanan kesehatan yang diperoleh dari dokter layanan primer yang dididik lebih lama dalam hal pendalaman ilmu kedokteran dan menggunakan metode pendidikan seperti residen (pasca dokter).

Di samping kasus DLP masih ada kasus lainnya seperti pengembangan pendidikan dokter emergensi.

**Penutup: Perlunya pemisahan Kolegium dari IDI**

Berdasarkan situasi terjadi penghilangan hak konstitusi di sektor pelayanan kesehatan dan pendidikan tenaga kedokteran, maka diperlukan pemisahan IDI dengan Kolegium. Ada berbagai dasar untuk memisahkan:

Pertama adalah mencegah terjadinya monopoli kekuasaan untuk: (1) menentukan pendidikan dokter; dan sekaligus (2) mengatur kesejahteraan dokter untuk praktek dan melayani masyarakat.

Kedua, dengan semakin meningkatnya teknologi dan ilmu kedokteran serta kompleksitas pelayanan kesehatan, tidak mungkin ada satu lembaga profesi yang mengurus dua sektor, pendidikan dan pelayanan kesehatan sekaligus. Bukti empirik di dunia menunjukkan pemisahan ini. Diharapkan pemisahan kolegium dari IDI dapat meningkatkan kinerja perhimpunan profesi. Apa yang diharapkan?

- IDI dapat fokus pada memperjuangkan kesejahteraan profesi dan melayani masyarakat langsung. Dasar konstitusinya dalam Pembukaan UUD 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum. IDI akan lebih cepat berkembang untuk melayani untuk kesejahteraan masyarakat dan anggotanya.
- Kolegium dapat fokus pada pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran dan pendidikan dengan sebaik-baiknya. Dasar konstitusinya adalah dalam pembukaan UUD 1945, mencerdaskan kehidupan bangsa.

Ketiga, pemisahan ini dapat mendukung terjadinya mekanisme *check and balance* pada mutu pendidikan dan jumlah serta pemerataan pelayanan dokter. Kolegium dapat mengingatkan IDI untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat, sementara IDI dapat mengingatkan Kolegium untuk meningkatkan mutu pendidikan dokter atau dokter spesialis yang dihasilkan.

Dengan pemisahan ini akan ada 2 jenis organisasi profesi di Indonesia:

#### **Organisasi profesi yang bergerak di pelayanan kesehatan: IDI**

Dalam referensi global, IDI akan mengarah ke jenis organisasi profesi yang bersifat seperti Union sebagaimana yang dipraktikkan oleh *British Medical Association*, atau *American Medical Association*. Dengan demikian IDI merupakan organisasi profesi yang tidak mengurus pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran. IDI fokus dalam kesejahteraan dan kondisi bekerja dokter di pelayanan kesehatan. Di dalam tata perundangan: IDI akan mengikuti UU Praktik Kedokteran dengan Kementerian Kesehatan sebagai lembaga pemerintah yang mengampunya. Di dalam UU Praktik Kedokteran IDI diharapkan akan disebut

sebagai organisasi profesi yang melayani masyarakat dan menyejahterakan anggotanya. Di dalam konteks UUD 1945, IDI akan berperan aktif dalam memajukan kesejahteraan umum bangsa.

**Organisasi Profesi yang bergerak di pendidikan dan pengembangan ilmu: Kolegium.**

Tugas dalam pendidikan dokter dan pengembangan diserahkan ke Kolegium yang harus menjadi lembaga dengan status hukum yang terpisah dan independen dari IDI. Kolegium menjadi organisasi profesi yang bergerak di bidang pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran. Kolegium diharapkan tidak dibentuk oleh organisasi profesi seperti IDI. Kolegium merupakan organisasi yang independen, dan dibentuk oleh para dokter yang juga sebagai pendidik dan peneliti. Dengan demikian akan terjadi berbagai inovasi dalam pendidikan dokter dan pengembangan yang lebih cepat dalam ilmu kedokteran di Indonesia. Dalam tatanan global Kolegium dapat dengan *American College of Surgeon*, atau *Royal College of Pediatrics*.

Di dalam tata perundangan: Kolegium akan mengikuti UU Pendidikan Kedokteran dan UU Pendidikan Nasional. Untuk ini di dalam UU Pendidikan Kedokteran diharapkan keterangan mengenai Organisasi Profesi ditujukan kepada Kolegium yang terpisah.

Pasal 1 Nomor 20:

Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.

Sebaiknya diubah menjadi

Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.

Sebagai catatan: Di dalam Pasal 7 (8) mengenai internship:

(8) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia.

Yang dimaksud di Pasal 7 UU Pendidikan Kedokteran, tetap untuk organisasi profesi yang berada di pelayanan (IDI).

Dengan demikian Kolegium menjadi Perhimpunan Profesi yang kompetensinya ada di pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran. Kolegium akan berada di sektor pendidikan kedokteran dengan Kementerian Pendidikan Tinggi dan Riset sebagai pengampunya. Pengakuan ditetapkan oleh Kementerian ini. Di dalam konteks UUD, Kolegium akan berperan aktif dalam kegiatan mencerdaskan kehidupan bangsa. Walaupun terpisah menjadi dua organisasi profesi yang mempunyai kompetensi masing-masing, diharapkan ada komunikasi dan hubungan yang baik untuk menyejahterakan masyarakat, dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

## **2. Prof. Dr. Sjamsuhidajat, Sp. B**

### **KOLEGIUM**

Istilah Kolegium pertama kali ahli usulkan pada Muktamar Ahli Bedah Indonesia yang Pertama pada tahun 1967 di Semarang. Pendidikan dokter spesialis bedah pada tahun 1967 itu sudah dilakukan secara terpisah di tiga kota: Jakarta, Surabaya dan Bandung. Untuk mempersatukannya dalam satu sistem dipilih istilah Kolegium, yang tidak serta-merta diterima secara penuh oleh Muktamar. Nama badan yang disepakati adalah Majelis Nasional Penilai Pendidikan Ahli Bedah di Indonesia, MNPPABI. Istilah Kolegium baru diterima dalam Muktamar tahun 1975 di Jakarta.

Alasan pemilihan istilah Kolegium:

Sewaktu Indonesia menyatakan kemerdekaannya pada tahun 1945, tidak terjadi pengalihan sistem pendidikan dokter dan dokter spesialis. Indonesia harus memilih sistemnya sendiri. Untuk pendidikan dokter spesialis dipilih istilah Kolegium, yang menggambarkan suatu badan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan dokter spesialis seperti yang terjadi di beberapa negara yang ada di sekitar Indonesia, yaitu Singapore, Malaysia, Myanmar, Bangladesh, India, Sri Lanka dan Pakistan ke arah barat, Australia dan Selandia Baru ke arah tenggara, dan Hongkong ke arah timur laut, semuanya mengikuti sistem yang berlaku di Negara Persemakmuran dan Inggris Raya. Sedangkan Filipina dan Thailand mengikuti sistem yang berlaku di Amerika Serikat.

Pemilihan istilah Kolegium ini dilakukan secara sadar, berdasarkan perkiraan bahwa pada masa yang akan datang akan terjadi kerjasama antar-negara di kawasan ASEAN dalam bidang pendidikan dokter dan dokter spesialis, termasuk pengakuan timbal balik antar-negara.

Istilah *Collegium* sudah lebih dulu digunakan di Indonesia dengan berdirinya *Collegium Canisianum* atau Kolese Kanisius pada tanggal 24 Oktober 1926. Kolese ini didirikan oleh Serikat Jesuit. Direktur pertamanya adalah Pastor Dr. J. Kurrus, SJ. Kolese ini sekarang sudah berumur 90 tahun.

Dalam pengertian yang berkembang di Negara Persemakmuran, Kolegium mempunyai tugas dan fungsi dalam bidang pendidikan secara lengkap, yaitu melakukan seleksi peserta didik, menyusun kurikulum pendidikan, melaksanakan pendidikan dan pelatihan, dan melakukan penilaian berkala serta penilaian akhir para peserta didik.

#### KONSIL KEDOKTERAN

Istilah KONSIL KEDOKTERAN ahli usulkan pada tahun 1982 sewaktu ahli bertugas sebagai Ketua Komisi Pendidikan Dokter Spesialis pada Konsorsium Ilmu Kesehatan, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional. Tujuan utama KONSIL KEDOKTERAN adalah memiliki kewenangan untuk mengakui kompetensi dokter dan dokter spesialis terlepas dari kewenangan untuk memberikan izin praktik kepada dokter dan dokter spesialis. Kedua kewenangan ini mulanya ada pada Menteri Kesehatan. Pemisahan kewenangan ini diusulkan agar tidak ada konflik kepentingan pada satu orang pejabat. KONSIL KEDOKTERAN akan mendapat kewenangan untuk memberikan *acte van toelating tot het uitoefenen van de geneeskunst*, akte untuk melakukan praktek kedokteran di Indonesia, dalam bentuk yang dikenal sebagai Surat Tanda Registrasi. Sedangkan Menteri Kesehatan atau jajarannya berwenang untuk memberikan Surat Izin Praktik Kedokteran bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran pada satu alamat atau rumah sakit tertentu (*acte van vestiging*).

Istilah Kolegium dan Konsil Kedokteran kemudian ahli usulkan pada tahun 1982, juga sewaktu ahli bertugas sebagai Ketua Komisi Pendidikan Dokter Spesialis di Indonesia, untuk dimuat dalam Naskah Akademis sebagai persiapan untuk penyusunan Rancangan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Naskah Akademis

ini kemudian dibahas dengan beberapa Menteri Kesehatan sejak tahun 1984 sampai 1999 (Menteri Suwardjono Surjaningrat, Menteri Suyudi, Menteri Adyatma dan Menteri Farid Anfasa Moeloek). Tiga Menteri menolak gagasan pemisahan kewenangan mengakui kompetensi dokter dari kewenangan memberikan izin praktek ini. Menteri yang keempat, Farid Anfasa Moeloek, menyetujui prinsip ini. Maka dilanjutkanlah penyusunan Rancangan Undang-Undang Prektik Kedokteran mulai tahun 1999, yang akhirnya diterima sebagai Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

#### A. Keharusan Kolegium berbentuk Badan Hukum Pendidikan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menetapkan dalam Pasal 53 ayat (1) dan Pasal 61 ayat (3) sebagai berikut:

##### Pasal 53

- (1) Penyelenggara dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh Pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan.

##### Pasal 61

- (2) Sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan Pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 1 ayat (13), Pasal 26 ayat (2) huruf b dan Pasal 29 huruf d menetapkan

##### Pasal 1

- (13) 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.

##### Pasal 26

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

## Pasal 29

(3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :

d. memiliki sertifikat kompetensi;

(Dalam Penjelasan Pasal 29 huruf d ditetapkan sebagai berikut:

Huruf d: Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.)

Berdasarkan kedua Undang-Undang tersebut dapat disimpulkan”

- Kolegium dokter spesialis mempunyai kewenangan menerbitkan sertifikat kompetensi;
- Sertifikat kompetensi merupakan salah satu bentuk sertifikasi;
- Kolegium dokter spesialis berbentuk badan hukum pendidikan.

#### B. Pengertian ahli tentang status hukum Ikatan Dokter Indonesia

Ahli tidak berhasil mendapatkan *copy* naskah akte pendirian Ikatan Dokter Indonesia.

Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia yang ahli peroleh dari penelusuran internet menyebutkan hal-hal sebagai berikut:

### **ANGGARAN DASAR IKATAN DOKTER INDONESIA MUKADIMAH**

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, bangsa Indonesia telah berhasil merebut kemerdekaan dari kaum penjajah, maka setiap warga negara berkewajiban mengisi kemerdekaan itu dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia menuju tercapainya kehidupan rakyat yang sehat, adil dan makmur.

Dokter Indonesia sebagai warga bangsa yang ikut aktif dalam gerakan dan perjuangan kemerdekaan, sadar akan hak dan kewajibannya serta peran dan tanggung jawabnya kepada umat manusia dan bangsa, bertekad memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 dalam kehidupan keprofesian.

Sesuai dengan visi universal terbentuknya organisasi profesi yang mengedepankan pentingnya kemandirian dokter, maka dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan, dokter Indonesia perlu meningkatkan peran advokasi kesehatan, pelaku-pengubah (*agent of change*), dan profesionalisme dengan berpegang teguh pada sumpah dokter dan kode etik

kedokteran Indonesia, menuju kehidupan masyarakat yang sehat dan sejahtera, sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Peran advokasi kesehatan, pelaku-pengubah (*agent of change*) dan profesionalisme dalam kehidupan kemasyarakatan dapat terlaksana jika jiwa dan semangat persaudaraan dokter-dokter Indonesia yang terwujud sejak 1911 diteruskan dengan jalan menggalang seluruh potensi yang dimiliki dalam satu organisasi.

Meyakini bahwa tujuan dan cita-cita organisasi hanya dapat dicapai atas petunjuk Tuhan Yang Maha Esa disertai usaha-usaha teratur, terencana dan penuh kebijakan, digerakkan dengan pedoman yang berbentuk anggaran dasar maka disusunlah Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia sebagai berikut:

## **BAB I**

### **NAMA, WAKTU, DAN TEMPAT KEDUDUKAN**

#### **Pasal 1**

Organisasi ini bernama Ikatan Dokter Indonesia (*The Indonesian Medical Association*) disingkat IDI

#### **Pasal 2**

IDI didirikan di Jakarta pada tanggal 24 Oktober 1950 untuk jangka waktu yang tidak ditentukan dan berbadan hukum

#### **Pasal 3**

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia berkedudukan di Jakarta, Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia

## **BAB II**

### **DASAR**

#### **Pasal 4**

IDI berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945

## **BAB III**

### **TUJUAN, MISI, NILAI DAN SIFAT**

#### **Pasal 5**

#### **Tujuan**

Memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi dokter di Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera

### **Pasal 6**

#### **Misi**

Untuk mencapai tujuan organisasi Ikatan Dokter Indonesia mempunyai misi:

- a) Menjaga kehormatan, keluhuran, dan harkat serta martabat profesi kedokteran dengan melaksanakan dan memelihara sumpah dokter dan kode etik kedokteran
- b) Meningkatkan profesionalisme dokter
- c) Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan itu
- d) Meningkatkan kesadaran hukum, dan melaksanakan pembinaan serta pembelaan anggota
- e) Melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anggota
- f) Meningkatkan peran advokasi dalam penentuan kebijakan kesehatan
- g) Memberdayakan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya
- h) Menjalinkan hubungan kerjasama dengan badan-badan lain, pemerintah atau swasta, di dalam negeri atau di luar negeri .yang mempunyai tujuan yang sama atau selaras.

### **Pasal 7**

#### **Nilai**

Ikatan Dokter Indonesia mempunyai nilai-nilai dasar:

- a. Kemanusiaan
- b. Profesionalisme
- c. Kesejawatan
- d. Hukum dan Etika
- e. Keteladanan
- f. Pengabdian

### **Pasal 8**

#### **Sifat**

IDI adalah organisasi profesi kedokteran yang menghimpun para dokter di Indonesia, bersifat independen, tidak berafiliasi dengan kekuatan politik dan ideologi manapun yang dilandasi oleh Pancasila, UUD 1945, Sumpah Dokter serta Kode Etik Kedokteran Indonesia.

#### **BAB IV STATUS DAN FUNGSI**

##### **Pasal 9**

##### **Status**

Ikatan Dokter Indonesia merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia

##### **Pasal 10**

##### **Fungsi**

Ikatan Dokter Indonesia berfungsi sebagai:

1. Pemersatu;
2. Pemberdaya;
3. Pembina dan Pengayom;

bagi dokter di Indonesia serta berperan sebagai advokator untuk penentuan kebijakan kesehatan

#### **BAB V KEANGGOTAAN**

##### **Pasal 11**

Anggota terdiri dari:

1. Anggota Muda
2. Anggota Biasa
3. Anggota Luar Biasa
4. Anggota Kehormatan

#### **BAB VI STRUKTUR ORGANISASI**

##### **Pasal 12**

##### **Kekuasaan**

Kekuasaan tertinggi organisasi berada pada muktamar, musyawarah wilayah, dan musyawarah anggota cabang, sesuai dengan tingkatannya.

##### **Pasal 13**

## Kepengurusan

### 1. Tingkat Pusat:

- a. Terdiri dari Pengurus Besar 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.
- b. Dalam menyelenggarakan tugasnya, kepemimpinan di tingkat pusat berkoordinasi secara terintegrasi melalui Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) yang terdiri dari Ketua Umum Pengurus Besar IDI, Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK). Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) dipimpin oleh Ketua Umum Pengurus Besar IDI.
- c. Pengurus Besar IDI adalah pimpinan organisasi IDI di tingkat pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif tertinggi organisasi dan bertanggung jawab untuk dan atas nama organisasi.
- d. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung-jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.
- e. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung-jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang etika kedokteran.
- f. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pengembangan pelayanan keprofesian yang bermutu.

**Ahli mengutip Pasal 8 tentang sifat organisasi IDI sebagai berikut:**

### Pasal 8

#### Sifat

IDI adalah organisasi profesi kedokteran yang menghimpun para dokter di Indonesia, bersifat independen, tidak berafiliasi dengan kekuatan politik dan

ideologi manapun yang dilandasi oleh Pancasila, UUD 1945, Sumpah Dokter serta Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Makna dari Pasal 8 ini jelas memberikan sifat organisasi IDI sebagai organisasi kemasyarakatan yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan. Penjelasan yang pernah ahli peroleh dari Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan (Arsil Rusli, SH) beberapa tahun yang lalu adalah sifat IDI yang merupakan organisasi masyarakat profesi kedokteran, dan diatur oleh UU 17/2013. Dengan demikian, maka IDI tidak dapat memiliki kewenangan untuk mengatur atau melaksanakan Pendidikan seperti yang terungkap dari dua ayat yang saya kutip berikut ini.

Ahli akan mengutip ulang dua kalimat yang ahli beri warna kuning:

**Pasal 6**

- e) Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan itu

dan

**Pasal 13**

- d. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung-jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.

Kedua ayat ini menggambarkan kewenangan sebuah Badan Hukum Pendidikan seperti yang disebutkan pada Pasal 53 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Tentu IDI sebagai organisasi kemasyarakatan dapat membentuk sebuah badan hukum Pendidikan (seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang 20/2003 tersebut). Namun, badan hukum Pendidikan tersebut dalam melaksanakan tugasnya tidak tunduk kepada organisasi yang membentuknya. Sebuah Yayasan dapat membentuk universitas sebagai badan hukum Pendidikan. Contoh: Yayasan Tarumanagara membentuk Universitas Tarumanagara. Ijazah lulusan universitas ditandatangani oleh rektor universitas, bukan oleh ketua yayasan. Sebuah perseroan terbataspun dapat membentuk universitas, seperti halnya Pertamina membentuk Universitas

Pertamina. Namun, sebagai badan hukum Pendidikan, Kolegium atau Universitas diatur oleh Undang-Undang 20/2003, tunduk pada persyaratan yang disebutkan dalam Undang-Undang tersebut.

### **3. Prof. Dr. Ova Emilia, MmedEd, SpOG (K), Ph.D**

Ahli sebagai staf dosen di Bagian Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada FK UGM. Setelah menyelesaikan studi di FK UGM, ahli mendapatkan beasiswa dari Pemerintah Indonesia untuk studi lanjut S2 dalam bidang *Medical and Health Professional Education di Center for Medical Education, Dundee University, Scotland, United Kingdom*. Kemudian studi S3 dalam bidang *Clinical Teaching di Faculty of Medicine, UNSW, Australia*. Pendidikan profesi spesialis dibidang *Obstetri Ginekologi* ditempuh di UGM, dan bidang subspecialis yang diambil adalah bidang *Obstetri social* dari UGM.

Sejak Oktober 2016 ahli memperoleh amanah menjadi dekan FK UGM. Pergumulan ahli dengan dunia pendidikan kedokteran sudah sejak awal dan aktif berpartisipasi dalam berbagai inovasi pendidikan kedokteran yang dilakukan oleh FK UGM dan juga di tingkat nasional – yang tentunya bertujuan untuk menghasilkan dokter yang berkualitas dan pelayanan yang prima. Yang dapat saya sebutkan adalah aktif dalam pengembangan laboratorium keterampilan medik, standard kompetensi dokter Indonesia, pendekatan problem-based learning, inovasi dalam pendidikan klinik di Indonesia, pengembangan rumah sakit pendidikan dan terakhir upaya pembentukan *academic health system*.

Ahli juga aktif dalam organisasi Fakultas Kedokteran, AIPKI dan pernah menjabat sebagai sekretaris organisasi tersebut.

Dengan latar belakang tersebut ahli menyanggupi permintaan para Pemohon Uji Materi UU Nomor 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU Nomor 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran untuk menjadi ahli dalam persidangan ini khususnya berkaitan dengan Continuous Professional Development (CPD) bagi profesi dokter dan kualitas pelayanan.

Paparan ahli terdiri dari bagian berikut:

1. Pengertian CPD
2. Ruang lingkup CPD
3. Uji kompetensi dan CPD

#### 4. Penyelenggaraan CPD

##### **Pengertian CPD**

*Continuing Professional Development (CPD)* adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan kegiatan pembelajaran suatu profesi untuk meningkatkan kemampuannya. CPD berdasarkan pada konsep pembelajaran orang yang sadar akan kompetensi dan proaktif, bukan pasif dan reaktif. Jadi CPD ditujukan untuk memelihara kemampuan profesi yang dibutuhkan. Berbentuk lebih intensif dan menekankan pada proses kolaboratif tanpa meninggalkan kebutuhan evaluasi.

Tidak terkecuali adalah profesi dokter di dunia diwajibkan untuk memelihara kemutakhiran pengetahuan dan keterampilan selama berpraktek dalam profesi dokter, bahkan wajib menjaga dan meningkatkan kompetensinya. CPD merupakan cara esensial bagi dokter memenuhi standar professional dan sumber informasi yang penting untuk penilaian ulang kompetensinya.

Luaran utama adanya CPD di bidang kedokteran adalah pengembangan profesi yang berkelanjutan yang menjamin keselamatan publik, penyedia layanan, profesi dan juga karir professional.

Apa manfaat dari adanya CPD

CPD dapat memberikan manfaat yang luas.

1. Menjaga kemampuan sesuai dengan standar yang berlaku
2. Memelihara pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melayani masyarakat
3. Membuat profesi sadar pada perubahan dan arah pengembangan profesi, sehingga dapat melayani sesuai kemajuan iptek
4. Menjaga kerja sama tim karena membuat profesi bekerja lebih efektif di tempat kerja
5. Membantu profesi bekerja dengan sungguh-sungguh dan semangat
6. Membantu memahami makna menjadi orang yang professional
7. Membuat profesi mendapat kepercayaan dari public
8. Mendukung perlindungan terhadap kualitas hidup manusia.

##### **Ruang lingkup CPD**

Pendekatan yang dipakai CPD dapat bervariasi meliputi konsultasi, *coaching*, *communities of practice*, kursus, mentoring, bimbingan dan refleksi dan *technical assistance*. Metode pembelajaran bisa seperti workshop, pelatihan, konferensi, kursus, program *e-learning*, teknik praktik terbaik dan pertemuan untuk sarasehan berbagi pengalaman, yang semua berfokus pada pengembangan profesi. CPD dapat berupa kursus singkat hingga kursus yang memerlukan beberapa bulan. Beberapa contoh CPD adalah sebagai berikut:

**Metode studi kasus**- cara mengajar dengan mempresentasikan kasus, kemudian mendiskusikan seperti peran seorang pengambil keputusan.

**Sertifikasi** – dengan menilai kinerja profesi dan evaluasi kompetensi menggunakan kriteria tertentu.

**Konsultasi** – membantu individu atau kelompok untuk menjelaskan dan mengidentifikasi masalah dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis.

**Coaching** – meningkatkan kompetensi seseorang dalam bidang tertentu dengan memberikan bimbingan, refleksi dan berlatih.

**Communities of Practice** – memperbaiki praktek profesi dengan melibatkan sekelompok profesi dalam identifikasi masalah dan belajar bersama yang memiliki tujuan bersama.

**Studi Analisis**– memecahkan dilemma praktis yang berkaitan dengan intervensi atau instruksi melalui partisipasi berbagai profesi dalam menganalisis secara sistematis.

**Mentoring** – meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang dengan memberikan kesempatan berlatih dan refleksi

**Bimbingan dan refleksi** – mendukung, mengembangkan dan mengevaluasi kinerja melalui tatap muka yang mendorong pemahaman terhadap praktek nya

**Technical Assistance** – mendukung meningkatkan individu dan organisasi dengan memberikan sumber daya, informasi, jejaring kerja ataupun upaya perubahan.

### **Uji Kompetensi dan CPD**

Adanya keragaman institusi pendidikan dokter di Indonesia, sudah tentu akan mempengaruhi kualitas lulusan yang dihasilkan. Agar masyarakat dapat dijaga kepentingannya memperoleh dokter yang kompeten maka diperlukan suatu

proses standarisasi lulusan dalam bentuk uji kompetensi yang bersifat nasional. Dengan demikian ada kepastian bagi masyarakat bahwa lulusan yang telah lulus uji kompetensi telah dianggap menguasai kompetensi minimal yang ditetapkan sehingga aman untuk menjalankan profesinya sebagai dokter.

Upaya adanya ujian kompetensi yang diinisiasi oleh AIPKI sejak 27 Juni 2007 merupakan milestone penting dalam pendidikan dokter dan umumnya pada peningkatan kualitas dokter di Indonesia. Ujian ini terus berkembang, dan diujicoba dengan melibatkan seluruh institusi dan mulai Agustus 2013 uji kompetensi dokter Indonesia menggunakan 2 metode yang dipakai yaitu 200 soal pilihan ganda jawaban terbaik (MCQs *one-best answer*) dengan *computer-based testing* (CBT) untuk mengukur aspek pengetahuan dan *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) yang merupakan ujian praktek untuk menilai ketrampilan dan sikap profesional. Metode MCQs CBT dan OSCE dipilih berdasarkan bukti ilmiah yang kuat. Bukti validitas, reliabilitas, transparansi, komparabilitas, fairness, feasibilitas selalu diikuti dan dipelajari untuk perbaikan yang berkelanjutan dari uji kompetensi tersebut.

Dari sejak awal nilai batas lulus uji kompetensi untuk MCQs CBT merangkak dari 40, dan saat ini 66. Sementara nilai batas lulus OSCE 60,02 sampai 64,78. Walaupun nilai batas lulus secara perlahan naik, namun yang menggembirakan adalah persentase kelulusan peserta yang pertama kali ikut ujian (disebut *first taker*) secara konsisten naik. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa ujian ini tidak hanya mampu menyaring yang kompeten dan belum kompeten namun juga menstimulus perbaikan proses pendidikan di tingkat institusi.

Meskipun kelulusan peserta *first taker* secara konsisten meningkat, jumlah yang tidak lulus masih besar. Hal ini memicu adanya upaya-upaya yang ingin menghentikan ujian kompetensi ini atau memudahkan kelulusan ujian kompetensi ini. Dengan pertimbangan bahwa profesi dokter adalah profesi yang harus dilindungi dengan serius kompetensinya karena bertanggung jawab langsung pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat; maka saya mendukung sepenuhnya sistem ujian kompetensi ini. Secara bersamaan harus diteruskan usaha meningkatkan pembinaan institusi pendidikan kedokteran secara terbuka sehingga tidak terjebak pada industrialisasi pendidikan kedokteran.

Setelah kita dapat meluluskan dokter yang kompeten maka pengembangan dan pemeliharaan kompetensi dokter harus dilakukan melalui CPD yang dilakukan oleh organisasi profesi terkait. CPD disini merupakan upaya kontinyu menjaga sertifikat kompetensi. Penjelasan tentang CPD sendiri ada pada bagian awal makalah ini.

CPD dalam organisasi IDI dikelola oleh Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB) yang dalam Pasal 32 AD ART IDI disebutkan memiliki 6 tugas dan wewenang: pelaksanaan kebijakan dalam bidang pendidikan keprofesian berkelanjutan; menyusun standar pengembangan keprofesian; verifikasi terhadap dokter asing; melakukan penilaian dan akreditasi lembaga penyelenggara pendidikan kedokteran berkelanjutan; melaksanakan penilaian dan akreditasi kegiatan pendidikan kedokteran berkelanjutan; mengkoordinasikan lembaga lain dalam melaksanakan kegiatan pendidikan keprofesian berkelanjutan.

### **Bagaimana CPD dilaksanakan?**

Dalam profesi dokter CPD merupakan kebijakan yang diterima secara universal di seluruh dunia. CPD dikoordinir oleh college/ kolegium suatu profesi. Kolegium mengatur standar dan kriteria beban kegiatan yang wajib dipenuhi oleh profesi tertentu. Misalnya Kolegium Obstetri Ginekologi menentukan bahwa setiap tahun harus memenuhi 50 SKP (Satuan Kredit Profesi) per tahun, sehingga dianggap layak untuk memperpanjang STR untuk pengajuan praktek klinik.

Suatu CPD yang diikuti harus memperoleh pengakuan secara proporsional. Pertama penyelenggara CPD harus terakreditasi oleh Kolegium, Kolegium akan memberikan pernyataan sebagai contoh berikut.

*This activity is an Accredited Group Learning Activity (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and approved by [accredited provider's name].*

Kemudian kolegium akan mengumumkan secara luas daftar kegiatan CPD yang sudah diakreditasi sehingga dapat diikuti oleh anggota profesi.

Di Indonesia permintaan SKP dilakukan melalui IDI. IDI akan menentukan jumlah bobot SKP dari kegiatan CPD tersebut, namun demikian akreditasi terhadap kegiatan itu sendiri sebagai bahan evaluasi belum saya ketahui. Demikian pula

ketentuan jumlah SKP yang diberikan untuk suatu kegiatan perlu disosialisasikan untuk menjaga transparansi.

Secara ringkas beberapa hal yang perlu ditekankan:

1. Uji kompetensi yang berkualitas dan CPD yang terstandard, transparan merupakan usaha profesi untuk menjamin keselamatan pasien, pelayanan yang berkualitas.
2. CPD yang telah ada perlu dipantau dan terus menerus diperbaiki agar memperoleh manfaat terbesar bagi memelihara kompetensi dokter.
3. CPD diselenggarakan oleh college/kolegium dengan ketentuan kriteria dan pelaksanaan yang telah ditentukan.

#### 4. Harryadin Mahardika, Ph.D

Organisasi profesi selama ini menjadi tumpuan banyak pihak dalam menjaga profesionalisme dan kualitas di bidang pekerjaan tertentu. Sehingga tinggi atau rendahnya '*trust*' masyarakat atas suatu profesi seringkali dipengaruhi oleh reputasi dan integritas dari organisasi profesi yang menaunginya.

Salah satu profesi yang dituntut untuk senantiasa memberikan rasa *trust* oleh masyarakat adalah profesi dokter. Hal ini karena profesi ini berkaitan dengan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, yaitu kesehatan. Kompetensi, integritas dan kualitas seorang dokter senantiasa diawasi oleh masyarakat karena dokter-lah yang akan menjadi tumpuan harapan disaat jiwa mereka terancam karena sakit, kecelakaan dan sebagainya. Besarnya tuntutan masyarakat pada profesi dokter ini secara tidak langsung turut menjadi tanggung jawab organisasi profesi yang menaunginya, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kredibilitas dan integritas IDI menjadi referensi bagi masyarakat dalam menilai profesi dokter, terutama karena IDI merupakan satu-satunya organisasi yang tidak hanya menaungi tapi juga membina profesionalisme dokter di seluruh Indonesia.

Beberapa waktu ini timbul pertanyaan di masyarakat perihal masalah organisasi IDI, dimana terdapat pengurusnya yang diduga memiliki *conflict of interest* karena melakukan rangkap jabatan. Anggota Pengurus Besar IDI periode

tahun 2014-2019 memang diketahui merangkap sebagai Anggota Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) periode tahun 2014-2018. Padahal telah disebutkan dalam Pasal 18 huruf f Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota KKI ialah melepaskan jabatan structural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia. Namun ternyata regulasi tersebut tidak dipatuhi oleh Pengurus Besar IDI dengan tetap merangkap menjadi anggota KKI.

*Conflict of interest* ini berbahaya jika diteruskan karena bias mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap profesi dokter secara umum. Kekhawatiran ini juga dirasakan oleh pemerintah, dimana melalui Menteri Kesehatan Prof. Dr. Nila Farid Moeloek, Sp. M (K) telah mengirimkan surat pada tanggal 22 Februari 2017 kepada Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk beberapa hal. **Pertama**, memperhatikan yang bersangkutan sesuai informasi rangkap jabatan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yakni Pasal 18 huruf f Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. **Kedua**, dalam Pasal 6 huruf c Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia, calon anggota KKI harus membuat surat pernyataan kesediaan melepaskan jabatan structural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi Anggota KKI. Namun apabila surat pernyataan itu telah dilanggar maka secara otomatis syarat menjadi Anggota KKI tidak terpenuhi lagi. **Ketiga**, perwakilan dari IDI yang telah ditetapkan menjadi anggota KKI namun dalam proses selanjutnya menjadi Ketua Umum PB IDI dan Anggota DewanPakar PB IDI sehingga berdasarkan Pasal 18 huruf h yang bersangkutan tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai anggota KKI. Dan **Keempat**, yang bersangkutan diberi kesempatan untuk memilih tetap menjadi anggota KKI dengan melepaskan jabatannya di PB IDI atau tetap di PB IDI dengan melepaskan keanggotaannya sebagai anggota KKI.

Keempat poin tersebut mewakili kekhawatiran kita semua tentang bahaya *conflict of interest* dalam pengelolaan sebuah organisasi profesi, terutama karena dalam hal ini jabatan public diisi oleh figur yang merangkap dengan jabatan organisasi profesi. Selain melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku

konsekuensi rangkap jabatan ini dapat dikaitkan dengan dua hal. **Pertama**, Ketua Umum PB IDI merupakan Ketua dari organisasi profesi dimana anggotanya wajib mematuhi berbagai regulasi yang dibuat oleh KKI. Sebagai regulator KKI bersifat mengatur standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi meliputi perihal mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis (Pasal 6 UU 29/2004). Bagaimana mungkin seorang Ketua Umum PB-IDI yang para dokter anggotanya menjadi objek regulasi KKI, sekaligus menjadi komisioner KKI yang berfungsi sebagai regulator? **Kedua**, kepentingan kelompok atau golongan haruslah tunduk pada kepentingan masyarakat luas yaitu apabila dalam pengawasan dan penyelenggaraan KKI ada yang melanggar prinsipnya, maka yang bersangkutan lebih elok mendahulukan kepentingan publik. Tidak wajar tidak terdapat suatu saling pengertian antara KKI dengan IDI bahwa rangkap jabatan tersebut menjadi sebuah rintangan bagi pencapaian kepentingan masyarakat luas dalam praktik kedokteran.

Sebagai perbandingan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) seyogyanya bisa berkaca pada Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang memiliki kemiripan karakteristik organisasi. Sebagaimana IDI, PDGI juga mempunyai 2 (dua) orang wakil sebagai anggota KKI. Perwakilan dari PDGI yang duduk di KKI tersebut bukanlah pengurus organisasi. Sebagai contoh, Dr. Drg. Zaura Anggraeni, MDS, yang duduk di KKI adalah mantan Ketua Umum Pengurus Pusat PDGI, sedangkan saat ini hanya menjabat sebagai Penasehat PP PDGI.

Kepatuhan seperti ini penting, karena Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memiliki wewenang untuk menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, serta melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi (Pasal 6 UU 29/2004). Dalam Pasal 29 mengenai registrasi dokter dan dokter gigi dijelaskan secara rinci dan jelas bahwa hal tersebut ada di dalam kewenangan KKI. Sehingga anggota organisasi profesi untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Tentu registrasi tersebut merupakan substansi sebelum kewajiban lainnya yang integral ketika tercatat sebagai anggota dalam organisasi profesi. Kepatuhan terhadap Pasal 29

peraturan perundang-undangan tersebut perlu digalakkan kembali di organisasi profesi. Untuk kepentingan anggota organisasi profesi registrasi tersebut perlu dilakukan setiap lima tahun sekali, karena surat tanda registrasi dokter dan surat registrasi dokter gigi berlaku selama lima tahun. Dimana Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi berkewajiban untuk memelihara dan mengatur registrasi dokter dan dokter gigi sesuai regulasi dari pemerintah.

Dalam negara hukum, untuk memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat yaitu dengan mengandalkan suatu perangkat hukum. Praktisi, akademisi, organisasi profesi maupun Pemerintah harus memiliki kemauan yang kuat dalam memandang asas *equality before the law* (Persamaan di depan hukum) maupun hukum di sektor kesehatan. Dalam peristiwa hukum yang terjadi, ketika Mahkamah Konstitusi menolak seluruh permohonan uji materi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang diajukan oleh Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) sebuah organ di lingkungan IDI, ini berarti hanya Fakultas Kedokteran-lah yang berwenang menyelenggarakan program studi Dokter Layanan Primer (DLP). Namun IDI lantas mengambil sikap untuk tetap tidak menerima program studi DLP tersebut. Bahkan IDI melakukan berbagai kegiatan yang menolak pelaksanaan Prodi DLP tersebut, termasuk mengorganisir demonstrasi para dokter untuk mendesak pemerintah agar menghentikan program studi DLP tersebut.

Sebagian besar negara di dunia memiliki program studi untuk menghasilkan dokter yang difokuskan untuk memenuhi layanan kesehatan primer, meskipun sebutannya bisa berbeda-beda, seperti misalnya Family Physicians, General Practitioners, Huis Art (di Belanda). Durasi pendidikan dokter layanan primer juga bervariasi dan juga sumber pendanaannya tidak melulu dari pemerintah. Pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yaitu diatur harmonisasi kebijakan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kepentingan masyarakat luas. Diketahui perkembangan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) dalam tahap harmonisasi lintas kementerian namun mengalami kendala karena masih terdapat ketidaksepakatan dari PB IDI tentang program DLP. IDI tetap bersikukuh menolak DLP sehingga peraturan pelaksanaan UU dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) sampai saat ini belum berhasil diterbitkan, padahal UU 20/2013 itu menentukan PP

sudah harus terbit dalam waktu 2 (dua) tahun setelah UU disahkan. Bahkan KKI justru mengeluarkan himbauan tertanggal 20 Oktober 2016 yang ditujukan pada Dirjen Kelembagaan dan Kerjasama Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Dalam yang “menghimbau untuk dapat disahkan menjadi Peraturan Pemerintah, **kecuali RPP Dokter Layanan Primer (DLP) yang masih dalam proses pembahasan**”. Inti dari surat himbauan KKI ini adalah mengeluarkan DLP dalam pokok-pokok bahasan PP dari UU 20/2013. Dalam hubungan ini patut diduga, bahwa surat himbauan ini adalah salah satu bentuk *conflict of interest* dengan keberadaan Ketua Umum PB IDI – yang kebijakan organisasinya menolak DLP – merangkap sebagai komisioner KKI.

Secara definisi DLP sesuai RPP tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 adalah, dokter yang mendapatkan pendidikan setara spesialis yang menerapkan prinsip ilmu kedokteran keluarga, ditunjang dengan ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kesehatan masyarakat, serta mampu memimpin dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer yang berkualitas. Namun IDI menginginkan agar program studi DLP cukup dilaksanakan dengan program CPD (*Continuous Professional Development*) dalam bentuk kursus-kursus, seminar-seminar, workshop yang sulit untuk dievaluasi, tidak perlu dalam bentuk *post-graduate study* di Fakultas Kedokteran. Padahal dimanapun di seluruh dunia, pendidikan dokter layanan primer itu (apapun namanya) merupakan pendidikan yang formal dan terstruktur dalam bentuk *postgraduate study*.

Agar tercipta profesionalisme dokter yang sesungguhnya dan perlunya pemisahan antara fungsi profesi dan pendidikan kedokteran ini mendorong sejumlah dokter - sebagian besar dokter-dokter senior dan diantaranya terdapat sejumlah guru besar – menempuh jalur hukum dengan mengajukan permohonan pengujian terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Para Pemohon pada yang kebanyakan terdiri dari merupakan dosen, atau tenaga pengajar pada perguruan tinggi yang sebagian besar menjalankan praktik kedokteran jelas mempunyai status hukum atau *legal standing* dalam pengajuan permohonan uji materi ini. Namun dipihak lain IDI sebagai pihak terkait, justru bisa dipertanyakan status hukum atau *legal standingnya* karena pendaftaran IDI sebagai badan

hukum terakhir adalah pada tahun 2009, artinya kepengurusan IDI saat ini sudah tidak *legitimate* lagi. IDI sebagai pihak terkait dalam permohonan pengujian materi UU seperti kehilangan kelangsungan hidupnya atau *going concern* sebagai organisasi profesi tertua di Indonesia. Bagaimana IDI memiliki kemampuan dan profesionalisme dalam mengelola kapasitas sebagai organisasi profesi yang mampu dipercaya oleh masyarakat luas. Bahkan kedudukan hukum dalam pengujian materi UU menjadi *blunder* kepada internal IDI sendiri.

IDI memerlukan upaya revitalisasi kredibilitas organisasi agar melahirkan praktik yang terukur bagi pengembangan profesi dokter. Rangkap jabatan Ketua Umum IDI dengan anggota KKI, sikap menabrak hukum mengenai DLP dan tidak adanya kedudukan hukum atau *legal standing* sebagai pihak terkait dalam permohonan pengujian materi UU di Mahkamah Konstitusi RI merupakan variabel-variabel penting untuk direnungkan kembali oleh IDI. Masyarakat akan menilai bagaimana IDI mempertanggungjawabkan kinerja organisasinya untuk kepentingan organisasi profesi dokter dan dokter gigi. Dimana kesehatan sebagai ranah publik yang merupakan hak asasi manusia yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

##### **5. Dr. Taufiqurrahman Syahuri, S.H., M.H.**

Yang pertama, ahli ingin memberikan pendapat atau keterangan mengenai *legal standing* para Pemohon. Pemohon terdiri atas pengajar dan praktisi kedokteran, mereka tentu memiliki kepedulian, dan perhatian, dan tanggung jawab pada persoalan pendidikan kedokteran, dan juga pada kemanfaatan penerapan ilmu kedokteran dalam praktik. Oleh karena itu, para Pemohon yang berlatar belakang akademisi dan praktisi secara potensial maupun riil dapat mengalami kerugian konstitusional dengan keberlakuan undang-undang *a quo*. Dengan demikian, para Pemohon memiliki kedudukan hukum sebagai Pemohon terhadap Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Sebagai contoh, norma hukum Pasal 1 angka 20 Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang menyebut organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh

Pemerintah. Di sini IDI menganggap organisasi profesi ini adalah dirinya, seperti disebut dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Padahal organisasi profesi ini mensyaratkan kompetensi yang semestinya terkait dengan pendidikan kedokteran. Di Pasal 36 ayat (2), "Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi". Inilah kerugian konstitusional para Pemohon yang berlatar belakang pengajar kedokteran. Jadi uji kompetensi dilakukan oleh perguruan tinggi.

Mengenai kepastian hukum yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28D, norma hukum Pasal 28D menyebutkan setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan sama di hadapan hukum. Pasal 28D Undang-Undang Dasar 1945 mengatur hak asasi, dengan demikian kepastian hukum yang adil merupakan hak asasi manusia. Secara teori, norma hukum yang secara teori, norma hukum yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan norma hukum yang lebih tinggi, teori Stufenbau, Hans Kelsen. Teori hierarki ini sudah dpositifkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, sehingga berlaku mengikat, sebelumnya diatur dalam TAP MPRS Nomor 20 Tahun 1966, kemudian diubah dengan TAP MPR Nomor 3 Tahun 2000, dan diubah dengan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004.

Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, Undang-Undang Dasar 1945 adalah norma hukum tertinggi, sedangkan undang-undang adalah norma hukum di bawah Undang-Undang Dasar 1945. Dengan demikian, norma hukum yang diatur dalam undang-undang tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945, ahli kira ini umum sudah diketahui karena di sini banyak dokter, jadi perlu ahli jelaskan lagi.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 atau Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 terdapat beberapa norma hukum yang menimbulkan ketidakpastian hukum, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D Undang-Undang Dasar 1945. Berikut ini akan dijelaskan norma-norma hukum yang dimaksud.

Yang pertama, mengenai norma hukum organisasi profesi. Norma hukum yang menyebut organisasi profesi diatur dalam dua undang-undang yang

berbeda, yaitu Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter, organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia, langsung disebut namanya. Untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Sementara di Pasal 1 angka 20 Undang-Undang Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter menyebut organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah. Jadi ada perbedaan rumusan.

Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, pengertian organisasi profesi disebut IDI. Sementara dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, pengertian organisasi profesi eksplisit hanya menyebut kompetensi tanpa kata *pendidikan* dan tanpa menyebut IDI, sehingga menimbulkan multitafsir. Apakah yang dimaksud organisasi profesi dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran adalah IDI juga atau bukan?

Dengan demikian, dua norma hukum dalam dua Undang-Undang *a quo* yang mengatur organisasi profesi, telah menimbulkan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang menyebut hak warga negara untuk mendapatkan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 28D.

Dalam keterangan Pemerintah disebutkan bahwa perkembangan cara pandang masyarakat dan pemerintah terhadap kebebasan berserikat menurut adanya perubahan dalam memaknai profesi, maka pengertian organisasi profesi mengacu pada undang-undang yang terakhir, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Tahun 2013.

Dengan adanya makna baru, pengertian organisasi profesi berdasarkan undang-undang yang baru 2013, maka pengertian organisasi profesi berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 harus dimaknai sama seperti rumusan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, Pasal 1 angka 20, yaitu "Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran," dan seterusnya, yang diakui oleh Pemerintah.

Jadi, organisasi profesi ini tidak otomatis IDI seperti disebut dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004. Berarti di sini ada pertentangan norma hukum pengertian organisasi profesi itu.

Yang kedua, mengenai sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi. Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan, "Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus ujian kompetensi".

Pasal 36 ayat (1) Undang-Undang Pendidikan Kedokteran menyebut, "Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus ujian kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter atau dokter gigi".

Ayat (2)-nya, "Mahasiswa yang lulus ujian kompetensi sebagaimana dimaksud ayat (1), memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi".

Ayat (3)-nya menyatakan, "Uji kompetensi dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi bekerja sama dengan asosiasi institut pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi".

Keterangan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan menteri.

Berdasarkan norma-norma hukum di atas, dapat diidentifikasi beberapa istilah yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum, antara lain sertifikat profesi, sertifikat kompetensi, ujian kompetensi, dan organisasi profesi.

Tafsir pertama, sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi diberikan kepada mahasiswa dalam satu ujian, seperti disebut dalam norma hukum, mahasiswa yang lulus ujian kompetensi sebagaimana dimaksud ayat (1), memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi. Ini sesuai dengan keterangan Pemerintah bahwa peserta lulusan UKMPPD atau IKM PDGI akan mendapatkan sertifikat profesi dari perguruan tinggi dan secara otomatis mendapat sertifikat kompetensi, tanpa ada ujian tambahan.

Tafsir yang kedua. Sebagaimana disebut dalam Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Praktik Kedokteran bahwa sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus ujian kompetensi.

Anak kalimat, pengertian *setelah lulus ujian kompetensi* ini dapat dimaknai perlu ada lagi ujian kompetensi bagi lulusan kedokteran. Sementara pengertian organisasi profesi sendiri masih menimbulkan ketidakpastian hukum, sebagaimana yang telah dijelaskan di atas.

Dengan demikian, persoalan dalam norma hukum *a quo* bukan masalah penerapan yang tidak ada konstusionalitasnya, melainkan justru persoalan konstusional, yakni ketidakpastian norma hukum yang perlu diluruskan.

Berikutnya, mengenai kolegium. Pasal 1 yang menyatakan, "Kolegium Kedokteran Indonesia dalam Kolegium Kedokteran gigi Indonesia dan Kedokteran Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu dan bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut."

Kolegium terkait erat dengan pendidikan profesi kedokteran, *academic body*, oleh karena masuk akal dan sesuai asas keilmuan apabila kolegium tidak dibentuk oleh organisasi profesi dalam pengertian IDI, seperti disebut dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Karena IDI bukan *academic body*, apalagi pengertian organisasi profesi masih jauh dari kepastian hukum sebagaimana dijelaskan di atas.

Dengan demikian, perumusan norma Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 itu inkonsistensi, tumpang-tindih, dan jika rumusan ini dipertahankan, sama saja dengan membiarkan ketidakpastian hukum terjadi. Kondisi ini berarti bertentangan dengan Pasal 28D Undang-Undang Dasar 1945.

Sebagai penutup, para Pemohon memiliki *legal standing* karena mengalami kerugian konstusional, baik riil maupun potensial dengan berlakunya norma hukum dua Undang-Undang *a quo* yang menimbulkan ketidakpastian hukum. Pengertian organisasi profesi yang diatur di Undang-Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 maupun di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Tahun 2013 tidak sama, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum oleh karenanya bertentangan dengan hak kepastian hukum yang diatur di dalam Pasal 24D Undang-Undang Dasar 1945.

Pengaturan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi menimbulkan multitafsir. Kolegium adalah organisasi terkait akademi, sementara IDI adalah serikat pekerja atau trade union, maka jika rumusan ini dipertahankan terjadi

tumpang-tindih atau inkonsistensi yang menyebabkan ketidakpastian hukum yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Pasal 28B.

## **Saksi-saksi**

### **1. dr. Yoni Fuadah Syukriani**

Bahwa program studi DLP FK Unpad ini didasarkan pada SK Rektor Unpad tanggal 16 Mei 2016, yang diawali dengan persetujuan Senat Fakultas Kedokteran Unpad. Kemudian pengajuan dari Fakultas Kedokteran Unpad pada bulan Desember 2015, serta pertimbangan dan kesepakatan di Sidang Senat Akademik Unpad tanggal 12 Mei 2016, sesuai dengan prosedur yang berlaku di Unpad sebagai perguruan tinggi berbadan hukum atau PTNBH yang berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Pasal 8 tentang Statuta. Yang menurut statuta Universitas Padjajaran, Unpad sebagai PTNBH memiliki kewenangan untuk membuka program studi sendiri dan mengoordinasikannya kepada Kemenristek Dikti. Fakta-fakta yang akan saksi sampaikan di dasarkan pada keterangan yang saksi peroleh dari dekan-dekan Fakultas Kedokteran Unpad sebelumnya, serta yang saksi alami sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Unpad yang baru sejak 4 Januari 2016.

Bahwa pendirian program studi DLP tidak serta-merta dilakukan, tetapi merupakan hasil persiapan yang telah lama dilakukan oleh *leading sector*-nya adalah Kementerian Kesehatan sejak tahun 2012 yang mengajak beberapa fakultas kedokteran di Indonesia, serta Konsil Kedokteran Indonesia, kemudian IDI, dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia untuk bersama-sama menyusun konsep pemenuhan pelayanan kesehatan tingkat primer yang mengalami masalah.

Kemudian, bersamaan dengan itu tahun 2013, diundangkanlah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran atau UU Dikdok, dimana di situ tercantum terminologi profesi dokter layanan primer selain profesi dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis. Dan pengaturan secara umum tentang fakultas kedokteran yang dapat mendirikan program studi layanan dokter primer. Fakultas Kedokteran Unpad bersama dengan pihak-pihak lainnya sudah terlibat dari 2012 ini dan melalui kelompok ini yang disebut sebagai Pokjanas DLP, berhasil menyusun naskah akademik, juga telah menyiapkan dokumen-dokumen

rancangan pembelajaran DLP, standar pendidikan, standar penelitian, dan standar pengabdian masyarakat sehingga dalam melakukan proses pendirian program studi, FK Unpad tidak perlu menyiapkan hal-hal tersebut dari nol dan tinggal mengembangkan, menyiapkan SDM, sarana prasarana, termasuk kerja sama dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang sesuai dengan sebagai tempat pendidikan.

Namun demikian, proses dari sejak 2013, kemudian berlanjut selama beberapa tahun, sempat tertunda karena proses ini menunggu hasil permintaan uji materi UU Dikdok di Mahkamah Konstitusi yang diajukan oleh Perhimpunan Dokter Umum Indonesia atau PDUI, yang terutama menggugat tentang isi undang-undang, khususnya terkait Dokter Layanan Primer. Setelah Mahkamah Konstitusi mengeluarkan amar Putusan Nomor 122/PUU-XII/2014 pada sidang tanggal 7 Desember 2015 yang menolak permohonan Pemohon uji materi, maka proses pendirian prodi DLP ini dilanjutkan. Dekan FK Unpad waktu itu tahun 2015, Dr. Arief Kartasasmita, mengajukan permohonan dukungan pendirian prodi DLP kepada senat FK Unpad, kemudian tanggal 10 Desember 2015 senat memutuskan untuk mendukung pengajuan pendirian prodi ini ke Universitas Padjajaran. Dan seperti telah saksi sampaikan tadi, bulan Mei tahun 2016, rektor mengeluarkan SK pendirian program studi yang kemudian dilaporkan ke Kemenristek Dikti, sehingga dicantumkan oleh Dikti sebagai prodi berstatus aktif dengan kode prodi 11730.

Saksi tidak akan menyampaikan detail tentang persiapan program studi dan detail mengenai standardisasi dosen dan biaya, tetapi saksi akan masuk kepada situasi bahwa sejak tahun 2016, telah diterima mahasiswa prodi DLP sebanyak 44 orang, yang terdiri atas 43 dokter dari program rekognisi pembelajaran lampau atau yang bagi mereka dokter-dokter yang telah berpraktik lebih dari lima tahun dan satu orang dokter dari program reguler. Kemudian saat ini, sebagian besar di antara mereka adalah utusan dari berbagai fakultas kedokteran universitas yang akan berencana membuka program DLP di kemudian hari. Dan pada semester genap ini, sedang belajar 18 mahasiswa yang berasal dari beberapa Dinas Kesehatan di Jawa Barat.

Dalam persiapan dan pelaksanaan program studi DLP ditemui berbagai hambatan karena pada saat bersamaan pengurus IDI di berbagai level, di berbagai daerah, melakukan komunikasi yang intensif kepada anggotanya untuk menolak DLP, baik

karena alasan substansi maupun alasan penyelenggaraan program studi. Komunikasi masa ini dilakukan secara masif melalui surat resmi maupun komunikasi di media sosial, hingga demonstrasi yang banyak didasarkan pada informasi yang salah. Misalnya tuduhan salah bahwa target kompetensi DLP adalah menghasilkan dokter-dokter yang mampu melakukan tindakan operasi besar yang seharusnya dilakukan oleh dokter spesialis di rumah sakit atau bahwa SPP prodi DLP bernilai ratusan juta rupiah, sehingga dianggap akan memboroskan uang negara, padahal faktanya, uang per semester adalah Rp.13.500.000,00 sama dengan uang SPP untuk S-1.

Hal ini menyebabkan pengaruh negatif terhadap pelaksanaan program, peningkatan kualitas SDM kesehatan, dan tentu saja berpengaruh terhadap pendirian individu-individu dokter anggota IDI khususnya di Fakultas Kedokteran Unpad dan wahana kesehatan yang rencananya akan menjadi tempat pembelajaran, dan hal ini sudah mulai terasa sejak uji materi Tahun 2014-2015. Misalnya pada proses sosialisasi di Fakultas Kedokteran Unpad tanggal 14 November 2015 dengan nara sumber Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemenristekdikti, Prof. Intan Ahmad dan Staf Khusus Menkes, Prof. Ahmad Taher. Kehadiran undangan terutama dosen-dosen departemen-departemen klinik sangat sedikit. Saat itu tengah gencar beredar informasi uji materi UU Dikdok oleh PDUI tentang penolakan DLP yang kemudian berkembang di teman sejawat dan di IDI, maupun di Perhimpunan Dokter Spesialis sehingga menimbulkan sikap turut menolak atau menunggu situasi.

Kemudian upaya sosialisasi ini akhirnya dilanjutkan dengan pembicaraan dari hati ke hati oleh Dekanat waktu itu dengan para guru besar dan sesepuh departemen, sehingga pada akhirnya situasi berbalik terbukti dengan sidang Senat FK Unpad bulan Desember 2015 yang mendukung pendirian program studi DLP.

Hambatan terjadi juga pada proses pembelajaran. Beberapa rumah sakit yang dinilai tepat sebagai tempat pendidikan DLP yang kebetulan para direktur dan kepala, serta stafnya itu banyak alumni FK Unpad, namun kemudian melakukan penolakan secara lisan dengan tidak nyaman ketika FK Unpad mengupayakan kesediaan mereka menjadi tempat pembelajaran. Akhirnya FK Unpad menggunakan rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang mendukung saja, terbatas pada yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Hasan Sadikin Bandung, Rumah

Sakit Umum Daerah Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, serta beberapa fasilitas kesehatan primer di Kota Bandung dan sekitarnya.

Situasi ini bersamaan dengan datangnya surat PBIDI yang ditujukan kepada ketua IDI di tingkat wilayah atau cabang yang ditandatangani oleh sekjen yang mengintruksikan para pengurus maupun anggota untuk tidak mengikuti atau menghadiri setiap kegiatan yang terkait dengan program DLP dalam bentuk apa pun. Isi surat ini juga menjelaskan bahwa IDI dalam posisi mengajukan revisi UU Dikdok terhadap DLP dan DPR RI.

Kemudian hambatan yang cukup berat bagi saksi adalah dugaan adanya perlakuan tidak menyenangkan terhadap peserta didik yang tengah melaksanakan pembelajaran praktik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, atau dari rekan-rekan sejawat dokter dari tempat asal mereka. Perlakuan tidak menyenangkan yang dialami umumnya secara verbal dari sejawat, individu, atau melalui media sosial, dan kami anggap sebagai bersifat intimidatif atau ancaman.

Kami mendapatkan beberapa laporan namun ada dua yang dibuatkan berita acaranya. Yang pertama, mohon maaf saksi di sini tidak menyebutkan nama dokter yang bersangkutan, tetapi dokumen aslinya bisa diserahkan jika diperlukan. Yang pertama, peserta didik satu mendapat pesan media sosial dalam group yang diikutinya yang isinya, "Kan DLP itu ditolak sama IDI, kenapa dokter x ikut DLP? Dokter x itu bukankah anggota IDI? Tolong dijawab. Ditunggu sampai besok pagi." Akhirnya peserta didik tersebut memilih keluar dari group media sosial sejawat tersebut dan tetap melanjutkan pendidikan hingga selesai.

Yang kedua, peserta didik kedua mendapatkan perkataan dari dokter yang tengah berada di salah satu rumah sakit tempat pendidikan yang mengatakan dengan nada tinggi, "Kenapa kamu ikut DLP? Saya enggak mengerti lagi. Yang kita perlu ini perbaiki fasilitasnya, cukupi sarana prasarananya. Kamu ikut DLP sudah tahu risikonya? Nama kamu sudah dicatat sama IDI, tahu kamu. Sudah siap, enggak bisa praktik lagi seumur hidup?." Peserta didik ini merasa sangat terintimidasi dan mengalami demotivasi sehingga meminta untuk menunda pembelajaran dan hingga saat ini belum kembali lagi ke Fakultas Kedokteran Unpad.

Dari fakta di atas tampak bahwa upaya penyelenggaraan pendidikan yang telah dipersiapkan dengan matang dan selama bertahun-tahun dengan biaya yang

cukup besar telah terhambat karena penolakan kebijakan dari pengurus besar IDI yang telah menolak DLP.

Saksi tahun 2014 bulan Mei terpilih sebagai Ketua IDI Cabang Kota Bandung melalui musyawarah Cabang IDI Cabang Kota Bandung, dan melalui suara terbanyak yang kemudian disahkan kepengurusannya oleh SK PBIDI Tahun 2014. 1,5 tahun setelah itu saksi baru melamar fit and proper test menjadi Dekan Fakultas Kedokteran Unpad dan menjadi Dekan tanggal 4 Januari 2016.

Selama menjadi Ketua IDI tersebut, menerima beberapa surat yang dikirim oleh pengurus besar IDI yang meminta untuk tidak mengikuti menghadiri setiap kegiatan yang terkait dengan program DLP dalam bentuk apa pun, serta meminta untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap seluruh jajaran dan anggota IDI.

Pada bulan Januari 2017, saksi menerima undangan dari pengurus besar IDI untuk memberikan klarifikasi terkait DLP sehingga diadakan pertemuan di Kantor Pengurus Besar IDI, tanggal 10 Januari 2017 dan saksi diminta untuk memberikan klarifikasi. Saksi menjawab bahwa seharusnya perbedaan pandangan tentang DLP ini bisa diselesaikan melalui dialog dengan Kementerian Kesehatan dan bahwa jika Kementerian Kesehatan tidak memerlukan dokter layanan primer, maka menurut saksi Kemenristekdikti tidak menyelenggarakan program studi dokter layanan primer. Dan saksi tidak dalam posisi menghalangi PB IDI untuk melakukan permintaan revisi undang-undang kepada DPR RI dan saya tidak boleh menghalang-halangi hal tersebut.

Respons dan klarifikasi saksi itu beragam. Ada yang mengatakan bahwa teman-teman yang lain inginnya memecat Anda. Ada yang mengatakan, "Sudah anda diganti saja atau ditunjuk pelaksana tugas karena Anda mengalami konflik kepentingan." Dan kemudian ada yang mengatakan bahwa kalau ditunjuk pelaksana tugas dari cabang saja jangan dari PB karena akan kurang enak.

Saksi merespons statemen tersebut dengan mengatakan bahwa saksi adalah Ketua IDI Cabang Bandung yang dipilih oleh anggota. Tidak mudah bagi saksi untuk melepas tanggung jawab tersebut dan menyatakan akan membicarakannya dengan pengurus cabang yang lain. Di Bandung kami

melakukan rapat beberapa rapat dan akhirnya rekan-rekan saksi sendiri, saksi tidak ikut karena saksi sedang dipermasalahkan.

Rapat Pleno itu menyimpulkan bahwa saat ini dinilai tidak ada konflik kepentingan dalam menjalankan tugas sebagai Ketua IDI Cabang Bandung. Dan tidak merasa perlu untuk menunjuk pelaksana tugas yang didasarkan pada Anggaran Rumah Tangga IDI Pasal 6 ayat (1). Saksi mengirimkan surat yang ditandatangani oleh Sekretaris IDI Cabang Bandung ke PB IDI. Namun setelah itu pada bulan Februari, saksi menerima undangan dari IDI wilayah Jawa Barat. Dan diadakan rapat yang dipimpin oleh Sekjen PB IDI. Mengatakan saksi tidak bisa hadir sehingga ada 3 pengurus lain yang hadir dalam kesempatan itu dan saya dinyatakan mengalami konflik kepentingan dan harus ditunjuk pelaksana tugas atau Plt. Dan ketiga pengurus menolak dan menyatakan tidak sepakat dengan hal itu dan akhirnya tidak menandatangani notulen.

Kemudian pada akhir Maret kalau tidak salah. Itu keluar surat dari PB IDI yang mengangkat pelaksana tugas Ketua IDI Cabang Bandung. Sehingga saat ini ada sedikit kebingungan karena saksi berpendapat tidak ada konflik kepentingan, namun ada pelaksana tugas. Saksi melihat bahwa ada tekanan di dalam PB IDI sebagai organisasi dan yang dipimpin oleh pengurus besar saat ini. Yang menekan hak-hak atau yang menghambat hak-hak untuk mengeluarkan pendapat yang berbeda. Apalagi pendapat ini bukan pendapat individu tetapi mengikuti kebijakan pemerintah tentang pelayanan kesehatan di tingkat primer.

Kemudian meskipun saat ini PB IDI tidak mengancam untuk mengeluarkan saksi dari keanggotaan atau untuk tidak memberikan rekomendasi agar saksi tidak bisa mendapat surat izin praktik seperti halnya yang diberikan kepada peserta didik saksi. Namun mengingat Undang-Undang Praktik Kedokteran yang memposisikan IDI untuk memberikan rekomendasi sebelum seseorang dokter bisa mendapat surat izin praktik, maka sesungguhnya ada peluang bahwa orang-orang seperti saksi yang mendukung DLP kemudian itu bisa saja dipermasalahkan seperti halnya saksi di sebagai Ketua IDI yang terpilih, tetapi kemudian ditunjuk Plt.

## **2. dr. Pandu Riono**

Saksi pernah menjadi Ketua IDI Cabang di Bengkulu Selatan ketika menjadi dokter puskesmas selama 3 tahun. Dan kemudian pada tahun 2003 sampai 2006 waktu itu Ketua IDI Prof. Anfasa Moeloek meminta saksi untuk menjadi pengurus

PB IDI karena latar belakang saksi di bidang public health dan waktu itu saksi baru pulang dari Amerika, menyelesaikan PhD. di bidang etimologi. Beliau berpesan untuk memberi warna kepada PB IDI agar dokter dan pengurus memperhatikan keselamatan dan kesehatan masyarakat karena ada kecenderungan nilai-nilai itu menurun.

Saksi menerima tantangan itu dan terus sampai 2006, sampai 2012 saksi tetap menjadi Ketua Bidang Penyakit Menular. Pada waktu 2012 sampai 2015 saksi menjadi salah satu Anggota Dewan Pakar Pengurus Besar IDI. Pada tahun 2012 kemudian berdasarkan suatu rapat yang dipimpin oleh Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Prof. Dr. Errol Hutagalung, yang memilih saksi sebagai pengurus Perhimpunan Dokter Umum Indonesia sebagai dewan pakar, bukan pengurus aktif, dan menjadi Ketua Kolegium Dokter Primer. Sebenarnya namanya sebelumnya adalah Kolegium Dokter Indonesia. Kemudian, diubah menjadi Kolegium Dokter Primer Indonesia karena sebenarnya, waktu itu kepengurusan PB IDI mempersiapkan juga untuk memperkuat dokter layanan primer. Konsep dokter layanan primer diminta untuk terus memberikan masukan kepada Kementerian Kesehatan yang juga mempersiapkan agar ada dokter layanan primer. Ada dokumen-dokumen yang memang dipersiapkan.

Tetapi, waktu itu juga saksi mendapat mandat, pesan khusus dari ketua PB IDI Dr. Zaenal, agar menyelesaikan masalah dokter yang sudah dihasilkan oleh fakultas-fakultas kedokteran yang tidak pernah berhasil lulus dalam Ujian Kompetensi Dokter Indonesia. Saksi menerima tugas itu, dengan harapan saksi bilang pada waktu itu, "Ya, saksi akan membantu, tetapi saksi tidak akan mengubah standar kompetensi yang sudah ditetapkan dan disepakati".

Ujian Kompetensi Dokter Indonesia sejak tahun 2007, itu dilaksanakan oleh Komite Bersama Uji Kompetensi Dokter Indonesia yang kerja sama dari PB IDI dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI).

Sejak itu sudah meluluskan, memberikan sertifikat kompetensi sebanyak 40.000 dokter. Sekitar 2.000 dokter tidak berhasil lulus, walaupun sudah berkali-kali mengikuti ujian. Dan waktu itu diharapkan ada usaha-usaha untuk diputihkan karena mereka sudah dokter sehingga diusahakanlah sehingga waktu itu, saksi tetap bilang saksi membuat program, yang kemudian diterima dalam rapat pleno pengurus besar Indonesia. Program itu antara lain adalah memberikan bimbingan

kepada dokter-dokter retaker yang tidak lulus. Dan yang mengikuti bimbingan akan diberikan kesempatan mengikuti uji kompetensi khusus dengan standar yang sama dan diberikan kesempatan tiga kali. Kalau sudah tiga kali tidak lulus, saksi memohon pada waktu itu untuk supaya para dokter kembali ke bangku kuliah, kembali ke institusi untuk mengikuti pendidikan supaya bisa lulus. Karena ternyata dari hasil penilaian, dari cohort yang kita lihat, dari grafik yang saksi tampilkan, itu memang semuanya di batas ambang lulus yang waktu ditetapkan, disepakati sekitar 62 dari 100 sehingga berat sekali untuk bisa memenuhi standar kompetensi yang memang sudah disepakati, ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Jadi, ada proses yang terjadi seperti itu.

Dan karena tekanan-tekanan, bahkan tekanan itu tidak saja tekanan dari beberapa pengurus PB IDI, tetapi juga tekanan dari dokter-dokter retaker membuat statement, membuat tanda tangan dengan darah, mengirim ancaman. Dan tetapi, saksi tetap bertahan bahwa saksi melindungi publik, keselamatan pasien. Karena organisasi profesi harus menjaga keselamatan pasien. Kalau ada dokter mendapat sertifikat kompetensi dan kemudian memberikan pelayanan di masyarakat, akan potensi membahayakan keselamatan pasien. Selalu di dalam rapat, saksi ingatkan masalah seperti itu. Dan kemudian, saksi mendapat tekanan, "Kalau tidak mau berubah sebagai pengurus, semuanya akan direstrukturisasi atau dibubarkan personalianya". Dan itu terjadi.

Saksi hanya menjabat sebagai Ketua Kolegium Dokter Indonesia. Selain membantu untuk uji kompetensi, juga melakukan tadi persiapan-persiapan dokter layanan primer, dengan teman-teman dari Kementerian Kesehatan, dengan PPSDM, dengan teman-teman dari pihak pelayanan. Dan ternyata juga itu ditekan supaya tidak mendukung pelayanan privat. Tetapi amanatnya adalah dulu saksi menjadi pengurus, ingin membantu supaya IDI tetap berpihak kepada pelayanan publik, memperhatikan keselamatan publik. Dan Universal Health Coverage menurut WHO, "Tidak akan tercapai kalau primary health care tidak diperkuat," itu sudah komitmen global. Jadi, komitmen Bangsa Indonesia, komitmen bersama dengan UN, dengan PBB, dan juga dengan Badan Organisasi Kesehatan Dunia untuk memperkuat pelayanan primer.

Kembali ke uji kompetensi. Kemudian, setelah Kolegium dokter primer yang seharusnya dalam SK PB IDI itu adalah dari tahun 2012 sampai 2015, pada

bulan Oktober dibubarkan. Kemudian, dibentuk pengurus baru, saksi tidak tahu, tetapi sekitar 2000 dokter yang belum berhasil lulus kemudian diberikan sertifikat kompetensi, apakah melalui ujian, ya mungkin ujian, tapi ujiannya substandard. Karena uji kompetensi yang dilakukan selama ini oleh komite bersama uji kompetensi, itu kemudian saksi menjadi ketua panitia uji kompetensi di bawah Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran.

Kemudian, saksi menjabat sementara untuk memberi transisi memberikan kesempatan semua aset soal, metode, bank, item-item uji kompetensi yang sudah disusun dengan susah payah selama bertahun-tahun menjadi aset pemerintah, menjadi aset dikti, sekarang menjadi milik pemerintah (dikti) untuk terus dilakukan sebagai uji kompetensi dok sebelum mereka lulus diubah menurut Undang-Undang Pratik Kedokteran, sebelum lulus harus uji kompetensi terlebih dahulu. Dan ini demi menjaga keselamatan publik.

Selama pengalaman saksi, saksi merasakan betul bahwa ada usaha, upaya untuk terjadi “membantu” dokter yang tidak lulus, yang sebenarnya tidak kompeten menjadi dokter, diluluskan dan begitu mendapat sertifikat kompetensi, apa yang terjadi? Akan diberikan surat tanda registrasi. Artinya, boleh berpraktik memberikan pelayanan kepada penduduk di republik ini. Kemudian mungkin sebagian sudah bekerja di layanan puskesmas dan sebagainya. Jadi, potensialnya besar sekali.

Dan yang menjadi masalah adalah juga waktu itu saksi memberikan, melakukan audiensi dengan BPSDM, pembina kesehatan, dengan konsil kedokteran supaya memperhatikan bahwa ini ada masalah. Baik waktu itu yang dipimpin oleh Profesor Menaldi maupun Profesor Bambang, sekarang. Ternyata jangan sekali-sekali memberikan sertifikat STR pada dokter yang mendapat sertifikat kompetensi tetapi ujiannya tidak standar. Dan semua nama, daftar, itu bisa sebenarnya ditelusuri karena ada daftarnya semuanya di dikti, di Kementerian Pendidikan.

Ini yang menjadi masalah adalah kalau ada kepentingan dari PB IDI dan kolegium yang mempunyai kewajiban menjaga mutu lulusan dokter termasuk membantu kurikulum menyiapkan dan harus berbadan hukum, terjadi adalah potensial dihasilkan atau diluluskan atau mendapat sertifikat kompetensi dokter-dokter yang sub standar.

### 3. dr. Brian Clement Phandagi

Pada tahun 2014, bulan Februari, terjadi proses yudisium, yaitu proses pernyataan kelulusan oleh fakultas terhadap mahasiswa-mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan kedokteran. Saksi dinyatakan lulus pada bulan Februari 2014, setelah dinyatakan lulus, seperti biasa dan dari tahun-tahun sebelumnya selalu sama, saksi diwajibkan untuk mengikuti ujian kompetensi dokter Indonesia yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2014.

Namun, pada bulan Februari, saksi mendengar kabar bahwa ujian yang sejatinya akan dilaksanakan oleh AIKI, yaitu Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia tidak mempunyai dasar hukum yang tetap.

Pada saat itu, saksi berusaha untuk mengadakan audiensi antara perwakilan dari fakultas kedokteran, terutama pada saat ini yang periode lulusnya kurang-lebih sama adalah kedokteran swasta dan beberapa kedokteran dari fakultas negeri untuk mengadakan audiensi, salah satunya dengan KDPI (Kolegium Dokter Primer Indonesia), untuk menanyakan kejelasan mengenai kabar uji kompetensi karena seperti yang kita tahu, uji kompetensi ini adalah sangat penting dan mutlak untuk mendapatkan sertifikat kompetensi guna melanjutkan proses, yaitu program internship dokter Indonesia.

Kemudian pada tanggal 14 Mei 2014 diadakan audiensi antara dokter perwakilan dokter peserta ujian dengan Pihak Kolegium Dokter Primer Indonesia guna membahas keabsahan serta kepengurusan SERKOM untuk ujian bulan Mei 2014 yang masih tidak jelas asal-usulnya. Pihak dari Kolegium Dokter Primer Indonesia menyatakan bahwa ujian AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia) adalah tidak sah karena tidak adanya koordinasi dengan Ikatan Dokter Indonesia dan Kolegium Dokter Primer Indonesia dan menyatakan bahwa dari Pihak Ikatan Dokter Indonesia dan Kolegium Dokter Primer Indonesia ingin mengadakan ujian yang sah guna mendapatkan sertifikat kompetensi.

Dari hasil mediasi antara perwakilan mahasiswa dari FK peserta ujian AIPKI bulan Mei dinyatakan bahwa ujian dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia hanyalah sebuah syarat untuk memperoleh ijazah, yang mana nantinya ijazah ini akan dibawa kepada Kolegium Dokter Primer Indonesia sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian guna mendapatkan sertifikat kompetensi.

Pada sekitar bulan Juli 2014, saksi dinyatakan lulus dari ujian Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia yang terdiri dari dua bagian, yaitu adalah CBT (*Computer Based Testing*) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). Perlu diketahui juga bahwa peserta ada yang mengikuti ujian AIPKI ada yang tidak dari hasil diskusi. Namun, saksi tidak mengetahui mana institusi yang pada akhirnya tidak mengikuti ujian AIPKI. Dan ternyata setelah saksi selesai mengikuti program internship diketahui bahwa nilai dari ujian AIPKI diperlukan guna mendaftar ke program pendidikan dokter spesialis. Sehingga, nasib orang-orang yang pada akhirnya tidak mengikuti ujian AIPKI atau Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia pada bulan Mei 2014 masih belum jelas mengenai nilai ujian AIPKI untuk keperluan pendaftaran dokter spesialis.

Kemudian sekitar 1 bulan yaitu tanggal 7 Juli 2014, saksi menjalani prosesi sumpah dokter dan mendapatkan ijazah profesi dokter. Pada sekitar bulan Juli, saksi diberi informasi oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia bahwa untuk mendapatkan sertifikat kompetensi para dokter yang telah lulus ujian diharuskan untuk membawa ijazah guna mengikuti ujian satu kali lagi yang diadakan oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia dengan menyerahkan berkas-berkas yang terutama adalah ijazah profesi dokter. Di situ timbul masalah bahwa rentang waktu antara kelulusan dari ujian Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan penerbitan ijazah guna mengikuti ujian ulang oleh Kolegium Dokter Primer terlalu sempit. Hal ini dikarenakan karena ijazah kira-kira baru dapat dikeluarkan dua sampai tiga bulan setelah seseorang dinyatakan lulus karena ijazah harus menjalani proses pemeriksaan direktorat. Perlu diketahui juga bahwa pada lulusan ini, lulusan yang jumlah juga cukup banyak lebih dari 100 orang, sehingga proses penandatanganan dan legalisir ijazah memerlukan waktu yang cukup lama.

Dari perwakilan dari Fakultas Kedokteran Atmajaya mengadakan audiensi dengan Konsil Kedokteran Indonesia. Pada tanggal 10 Juli 2014 dikeluarkan nota kesepahaman oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berisi:

Mahasiswa yang lulus sebelum tanggal 8 Juli 2014 diwajibkan mengikuti uji kompetensi oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia. Namun, mahasiswa yang lulus setelah tanggal penetapan panitia nasional uji kompetensi tidak akan mengikuti ujian kompetensi oleh Kolegium Dokter Primer, namun akan mengikuti ujian oleh panitia nasional uji kompetensi dan juga dekan tidak akan mengeluarkan

ijazah atau sertifikat kompetensi sebelum ujian panitia nasional uji kompetensi apabila peserta tidak mengikti ujian dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia bulan Mei 2014.

Pada tanggal 16 sampai 17 Agustus kami dari Fakultas Kedokteran Atmajaya memutuskan untuk mengikuti ujian sesuai dengan saran dari Kolegium Dokter Primer untuk pengurusan SERKOM. Dilakukan verifikasi ujian dan kemudian kami mengadakan ujian pada akhir Agustus Sport Hall Kelapa Gading. Metode ujiannya adalah seperti *computer based tasting* dalam arti kita diberikan suatu modul dan dikatakan bahwa ujian ini akan dikeluarkan soal dari modul yang telah diberikan, kalau tidak salah sekitar 100 soal berupa pilihan ganda. Setelah selesai mengerjakan saksi mengumpulkan dan dalam waktu sekitar bulan September akan dikeluarkan pengumuman kelulusan dari KDPI.

Setelah pengumuman kelulusan, seharusnya saksi melakukan pendaftaran internship, dimana internship ada sekitar 4 periode dalam 1 tahun dan periode terakhir adalah September 2014. Namun, syarat mutlak pengurusan internship adalah STR definitif dimana STR definitif ini belum dapat dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Primer karena pengumuman kelulusan sendiri baru akan ada pada awal Oktober 2014. Setelah pengumuman kelulusan pada bulan Oktober, kami baru dapat melanjutkan pengurusan SERKOM dan mengeluarkan STR sekitar bulan November 2014. Dimana pada tanggal ini internship pada periode 2014 sudah habis dan baru akan bisa mendaftar pada periode Februari 2015. Kemudian dengan STR, saksi melakukan pendaftaran internsip untuk periode Februari 2015 dan berangkat dengan periode 2015 dan 2016.

Di sini saksi mendapat satu kerugian yang dialami, antara lain adalah mundurnya tanggal internsip sekitar 6 bulan. Dimana seperti yang kita tahu, tanpa sertifikat kompetensi dan tanpa surat tanda registrasi ataupun surat izin praktik seorang dokter, meskipun telah dinyatakan lulus, tidak memiliki hak untuk berpraktik, baik di tingkat kesehatan primer, ataupun di rumah sakit, ataupun di klinik pribadi. Jadi, ketidakpastian yang kami alami dari sekitar bulan September 2014 sampai dengan Februari 2015 menyebabkan kemunduran pemberangkatan dari peserta internsip pada periode kelulusan Mei 2014 dari Universitas Atmajaya maupun beberapa universitas lainnya.

#### **4. dr. Ahmad Djojosugito**

1. Masalah yang dihadapi Pemohon (32 dokter) dan Pihak Terkait (Ikatan Dokter Indonesia) merupakan masalah akibat pemaknaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbeda. Pemaknaan yang berbeda ini disebabkan karena pelaksanaan UU 29/2004 ini belum diatur secara rinci baik di tingkat Peraturan Pemerintah maupun di tingkat Keputusan Menteri terkait. Terlebih lagi dengan disahkannya berbagai UU di bidang kesehatan/pendidikan kesehatan (UU tentang Sistem Pendidikan Nasional, UU tentang Pendidikan Tinggi, UU tentang Pendidikan Kedokteran, UU tentang Kesehatan, UU tentang Rumah Sakit, UU tentang tenaga Kesehatan) yang di level kementerian belum dirinci penerapannya.
2. Oleh karena pendidikan dokter dan penelitian bidang kedokteran, pelayanan dokter dan manajemen pelayanan kesehatan serta pengawasan pelaksanaan pendidikan dan pelayanan memerlukan keterpaduan, keserasian khususnya keserasian dengan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, maka diperlukan pengaturan bersama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi serta Kementerian Hukum dan HAM dan dengan mengikutsertakan organisasi profesi dokter (Ikatan Dokter Indonesia inheren dengan Kolegium-MKKI, Perhimpunan-MPPK, MKEK, pusat-wilayah-cabang). Ini memerlukan kearifan dan ketinggian budi semua pihak dan semua demi bangsa Indonesia.
3. Pengertian organisasi profesi harus dimaknai sebagai organisasi yang mampu satu bidang ilmu, sehingga organisasi profesi di bidang ilmu kedokteran hanya ada satu, karena hanya ada satu profesi kedokteran di dunia.
4. Oleh karena satu ilmu kedokteran telah bercabang-cabang menjadi berbagai cabang bidang ilmu maka organisasi profesi terkait dengan cabang-cabang bidang ilmu kedokteran tersebut semuanya disebut organisasi profesi (meskipun boleh disebut sebagai “anak” atau “cucu” ilmu kedokteran).

Dan oleh karena masalah yang dihadapi profesi kedokteran di bidang pelayanan (khususnya menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN serta globalisasi lainnya) dan di bidang pendidikan-penelitian berbeda-beda, maka persatuan dalam perbedaan fungsi tersebut (fungsi pendidikan, fungsi pelayanan, fungsi penelitian) sangat diperlukan dan harus dilaksanakan, sesuai dengan azas Bhinneka Tunggal Ika (Persatuan dalam Keberagaman).

Persatuan dalam keberagaman di dalam tubuh ikatan profesi dokter ini merupakan wujud nyata semangat kebangsaan para dokter, yang kesemuanya adalah untuk bangsa dan negara, semuanya untuk Negara Kesatuan Republik Indonesia. Inilah makna “dokter ber-Politik”, meskipun karakteristik dokter adalah universalisme yang biasanya “a-politik”. Politik dokter adalah Politik yang mulia (*noble politics*) dan universalisme dokter Indonesia adalah universalisme yang nasionalistis (*nationalistic universalism*).

Oleh karena pemaknaan yang berbeda terhadap UU 29/1004 oleh Pemohon dan Pihak Terkait, maka diperlukan duduk bersama dan satu keputusan bersama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Hukum dan HAM serta mengikut-sertakan Ikatan Dokter Indonesia, untuk mengatur kesamaan makna UU 29/2004 serta kesamaan dan keserasian dalam penerapannya.

Dengan adanya Surat Keputusan Bersama ini maka pihak terkait pemohon yaitu Ikatan Dokter Indonesia harus menyesuaikan AD dan ART-nya sesuai dengan keputusan hukum pemerintah, melalui Muktamar IDI.

5. Diperlukan kearifan dan kebijaksanaan semua insan dokter Indonesia, khususnya mereka yang diberi amanat kepengurusan, untuk selain mengutamakan kepentingan orang sakit (sesuai dengan sumpah Hypokrates) yang sifatnya universal, juga mempertimbangkan dengan seksama kepentingan dan semangat kebangsaan (khususnya dalam menghadapi globalisasi di bidang pelayanan profesi kedokteran) untuk terciptanya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
6. Diperlukan keterpaduan dalam pengambilan keputusan mengenai kebijakan pendidikan-penelitian kedokteran, pelayanan kedokteran, baik pada level sistem nasional (Sis-diknas, sis-kesnas, sis-litnas) maupun dalam tataran pelaksanaan teknis, pada level pemerintah (Kemkes, Kemenristekdikti, Kemenkumham) maupun pada level masyarakat (organisasi profesi, lembaga pendidikan profesi), serta pada level lembaga dik-yan-lit (Universitas, Lembaga Penelitian dll). Negara sebagai “yang memerintah” (dalam arti yang mempunyai wewenang untuk memerintah semua pihak), diharapkan hadir dalam hal-hal tersebut.

#### 5. dr. Frizan Irmansyah

POGI JAYA pada tahun 2015 menerbitkan regulasi penerimaan anggota dengan membatasi jumlah anggota baru berdasarkan pertimbangan rasio jumlah penduduk dan dokter spesialis kandungan yang telah melampaui kewajaran. Seyogyanya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 6 dokter spesialis kandungan, tetapi untuk kota Jakarta rasionya telah melebihi 7.5 dokter kandungan untuk setiap 100.000 jumlah penduduk. Jumlah anggota POGI JAYA tercatat kurang lebih 800 orang dengan total jumlah dokter spesialis kandungan di Indonesia sekitar 3.300 orang (hampir 30% dokter spesialis kandungan berada di Jakarta). Berdasarkan ketentuan regulasi ini, POGI JAYA hanya menerima dokter spesialis kandungan yang merupakan pegawai negeri sipil, anggota TNI-POLRI, dosen purna waktu FK di Jakarta atau dokter spesialis kandungan yang bekerja di fasilitas milik pemerintah pusat atau daerah.

Regulasi ini segera disosialisasikan kepada seluruh instansi terkait seperti Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) wilayah DKI Jakarta, Perhimpunan Rumah Sakit, Perkumpulan obstetri ginekologi pusat, dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sebagai wahana pendidikan calon dokter spesialis kandungan. Tanggapan positif pada umumnya disampaikan oleh semua mitra bestari, kecuali IDI Wilayah DKI Jakarta yang memiliki pandangan berbeda mengenai regulasi penerimaan anggota POGI JAYA. IDI Wilayah DKI Jakarta beranggapan perhimpunan dokter spesialis tidak berhak membatasi jumlah dokter spesialis yang akan berpraktik di suatu wilayah mengingat hal tersebut merupakan kewenangan pemerintah, tetapi POGI JAYA tetap konsisten menjalankan regulasi ini dengan mengacu pada prinsip ketidakseimbangan distribusi dokter spesialis kandungan di Indonesia sambil akan terus melakukan advokasi kepada pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan distribusi dokter spesialis.

Kekuatan POGI JAYA untuk mengawal regulasi ini terletak pada kewenangan organisasi profesi untuk memberikan rekomendasi kepada setiap dokter/dokter gigi yang akan berpraktek sesuai Pasal 38 Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004. POGI JAYA hanya memberikan surat rekomendasi praktek pada dokter spesialis kandungan yang sudah menjadi anggota POGI JAYA. Berdasarkan kewenangan ini POGI JAYA dapat mengontrol penambahan jumlah anggotanya setiap saat.

Permasalahan di lapangan kemudian timbul ketika terdapat dokter spesialis kandungan yang mendapatkan surat ijin praktik tanpa menjadi anggota POGI JAYA. Hal ini dilakukan oleh IDI wilayah Jakarta yang langsung memberikan surat rekomendasi kepada dokter yang bersangkutan tanpa berkoordinasi dengan POGI JAYA. IDI wilayah DKI Jakarta beranggapan bahwa yang dimaksud dengan kata-kata “organisasi profesi” pada Pasal 38 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 adalah hanya IDI. Perhimpunan dokter spesialis tidak berhak mengeluarkan surat rekomendasi karena satu-satunya organisasi profesi yang diakui di Indonesia adalah IDI. Tentu hal ini tidak menguntungkan bagi perhimpunan dokter spesialis dalam hal ini adalah POGI JAYA yang bermaksud untuk berperan serta membantu pemerintah dalam hal distribusi dokter, tidak dapat menjalankan programnya dengan baik hanya karena perbedaan persepsi dan pemahaman mengenai arti organisasi profesi seperti yang tercantum pada UU Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004.

Disamping itu peran perhimpunan dokter spesialis yang sangat besar dalam melakukan pembinaan dan pengawasan para dokter spesialis dalam memelihara dan menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi tidak terakomodasi dan sangat merugikan kepentingan rakyat Indonesia.

#### **6. dr. Dhanasari Vidiawati Trisna Sanyoto**

Saksi adalah staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sejak tahun 1991 pada Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas. Untuk kebutuhan sebagai pendidik, saksi mengambil program postgraduate dalam bidang *Family Medicine* di *University of Philippines* pada tahun 2001 dan memperoleh gelar Doktor dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam bidang pendidikan kedokteran dan kedokteran keluarga khususnya pembelajaran kompetensi budaya pada pendidikan dokter.

Pertimbangan sebagai saksi adalah pengalaman saksi dalam beberapa tahun terakhir yang sangat merugikan, bukan saja untuk saksi sebagai staf pengajar yang diharapkan mengembangkan ilmu pengetahuan namun juga sebagai anggota organisasi profesi yang dianaktirikan karena bermaksud meningkatkan derajat dokter di layanan primer.

Bahwa saksi pernah menjadi sekretaris III Pengurus Besar IDI pada tahun 1994-1997, pada tahun 1997-2000 menjadi Pengurus Besar IDI bidang

pengembangan anggota, pada tahun 2003-2006 menjadi Pengurus Besar IDI bidang Pengembangan Dokter Keluarga, pada periode yang sama juga menjadi Ketua Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia bidang kesejahteraan anggota, pada tahun 2006-2009 menjadi anggota Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia, pada tahun 2009-2012 menjadi Pengurus Besar IDI bidang pencegahan penyakit tidak menular, pada tahun 2009 – 2016 anggota Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia dan sejak tahun 2014 hingga saat ini masih aktif dalam Kelompok Kerja Pengembangan Pendidikan Dokter Layanan Primer. Pada saat ini saksi adalah Ketua Perhimpunan Dokter Layanan Primer Indonesia sejak tahun 2015 yang belum juga diakui oleh Ikatan Dokter Indonesia. Kesaksian saksi pada hari ini berkaitan dengan dua kegiatan terakhir tersebut. Kesaksian ini diawali dengan kegiatan pembentukan Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Kebijakan Dokter Layanan Primer pada tahun 2014. Kelompok kerja yang merupakan keputusan bersama antara Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, adalah kelompok yang terdiri atas berbagai unsur, yaitu selain berasal dari kedua kementerian tersebut juga berasal dari organisasi profesi, dalam hal ini anggota pengurus besar IDI, perwakilan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), perwakilan Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), perwakilan kolegium-kolegium terkait seperti spesialis penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, bedah, kesehatan anak, anestesi, dan radiologi termasuk di dalamnya Ketua Majelis Kolegium Ilmu Kedokteran (MKKI), Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan Ketua Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Menjadi anggota kelompok kerja tersebut pula perwakilan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI). Pertemuan-pertemuan diselenggarakan dalam menyiapkan rancangan standar kompetensi, standar pendidikan, persiapan kelembagaan kolegium dan perancangan kebijakan masa transisi.

Saksi berada dalam kelompok kerja tersebut sebagai salah satu perwakilan dari PDKI dan di dalam pokja menjadi anggota Sub kelompok kerja Perancangan Standar Kompetensi.

Pertemuan-pertemuan berlangsung hampir reguler dan lancar, dibicarakan kenaikan tingkat Kualifikasi dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dari DLP, kesetaraan dengan spesialis sebagaimana tercantum dalam Undang-

Undang Nomor 20 Tahun 2013, pencapaian kompetensi DLP dengan pendidikan terstruktur namun metoda yang inovatif sehingga dapat diikuti oleh dokter tanpa meninggalkan praktiknya di layanan primer, hingga langkah-langkah pembentukan organisasi profesi untuk diajukan dalam Mukktamar IDI pada akhir tahun 2015. Pada pertemuan-pertemuan tersebut perwakilan dari Pengurus Besar IDI termasuk Ketua Umum PB IDI dan Ketua MKKI sangat mendukung isi hasil pertemuan dan hasil yang dicapai dipertemuan, hingga pada bulan Oktober 2014 PB IDI menerbitkan Buku Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional berorientasi pelayanan primer dengan subjudul buku: kedudukan, peranan dan pendidikan DLP, penerbit: PB IDI, Oktober 2014.

Namun isu yang beredar pada sosial media sebagian besar adalah yang terbalik dari hasil pertemuan serta buku tersebut dan mulai terjadi penolakan yang tidak dapat dimengerti, misalnya asumsi pencapaian DLP tidak perlu melalui jalur pendidikan akan tetapi cukup melalui pelatihan/seminar/workshop, penilaian bahwa pendidikan DLP bukan pendidikan profesi yang dilakukan paska pendidikan dokter, adanya persepsi bahwa DLP adalah suatu kewajiban bagi dokter dalam berkarir, serta adanya anggapan bahwa DLP tidak dibutuhkan di layanan primer. Hingga pada tanggal 21 Oktober 2014 Perhimpunan Dokter Umum Indonesia dengan dukungan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia yang selalu duduk bersama di bagian pemohon, mengajukan *Judicial Review* UU 20/2013 terhadap UUD 1945 perihal uji kompetensi dan DLP.

Sementara sidang-sidang di Mahkamah Konstitusi sedang berlangsung, Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Kebijakan Dokter Layanan Primer pada tahun 2014, diperpanjang SKnya dengan nama Kelompok Kerja Percepatan Pelaksanaan Program DLP pada tahun 2015 dengan masih memiliki anggota Kelompok Kerja yang merupakan perwakilan IDI dan AIPKI selain kedua Kementerian yaitu Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi, serta Kementerian Kesehatan RI. Peran penting kelompok kerja yang dipegang oleh perwakilan dari IDI antara lain ketua subpokja kelembagaan dan anggotanya adalah ketua MKKI dan perwakilan Konsil Kedokteran Indonesia, ketua subpokja masa transisi adalah perwakilan PB IDI.

Hasil pertemuan-pertemuan pada saat itu adalah antara lain DLP ditempatkan sebagai spesialis atas usulan Ketua Umum PB IDI dan diajukan ke

MPPK dan MKKI sebagai spesialisasi untuk dibawa ke Muktamar IDI sesuai dengan Kependium IDI atas usulan ketua MKKI. Pada bulan Juli 2015 diselenggarakan sosialisasi DLP kepada perwakilan MPPK dan MKKI dihadiri oleh seluruh perwakilan MPPK dan MKKI dengan hasil DLP secara umum dapat diterima di lingkungan perhimpunan dan kolegium, kecuali PDUI dan PDUI meminta untuk tidak dilaksanakan sosialisasi DLP sebelum hasil judicial review keluar. Pada bulan Agustus–September 2015 Perhimpunan Dokter Layanan Primer Indonesia dideklarasikan dengan rangkaian rapat-rapat pembentukan, Kongres pertama dan Akte Notaris dengan saksi, perwakilan dari Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia, sebagai Ketua dan perwakilan dari PB IDI, dr. Gatot Soetono sebagai Sekretaris Umum.

Hasil rapat pleno terakhir sebelum Muktamar PB IDI ke 29, memutuskan bahwa DLP ditolak untuk dibahas di Muktamar yang diselenggarakan di Medan pada tanggal 24 November 2015, walaupun terdapat tanya jawab mengenai DLP dalam suasana yang tidak kondusif.

Pada tanggal 7 Desember 2015, keluarlah Amar putusan Mahkamah Konstitusi mengenai *Judicial Review* Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang isinya menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya yang artinya (a) UU 20/2013 tidak bertentangan dengan pasal dalam UUD 1945 khususnya Pasal 28 ayat (b) kembali ke pasal-pasal yang tertuang dalam UU 20/2013 (c) Keputusan Mahkamah Konstitusi bersifat final.

Memperhatikan keterangan sebelumnya, jelas disini bahwa peran organisasi profesi yang rangkap menyulitkan dirinya sendiri untuk berkembang. Pada satu sisi organisasi profesi yang berfungsi sebagai pengembang ilmu dan pengetahuan mendukung berkembangnya dokter layanan primer dengan mengusulkan menjadi suatu spesialisasi tersendiri, sedangkan di sisi lain sebagai perhimpunan profesi merasa perlu mendukung salah satu perhimpunan di bawahnya untuk menolak keputusan Mahkamah Konstitusi.

Sesuai hasil amar putusan Mahkamah Konstitusi, pemerintah secara intensif menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 dan membentuk tim substansi RPP pada bulan Februari 2016. Terdapat surat Penugasan Ketua PB IDI kepada anggota PB IDI dan MKKI untuk setiap substansi RPP, termasuk DLP (Surat Nomor

00523/PB/E.6/02/2016) dan perwakilan PB IDI terlibat aktif dalam pembahasan tim substansi DLP dan memberikan masukan tertulis. Namun pada bulan Maret 2016 PB IDI menarik diri dari pembahasan RPP perihal DLP (Surat No.005228/PB/E.6/03/2016 kepada Dirjen Pembelajaran dan Mahasiswa Kementerian Ristekdikti) dan PB IDI mempertegas penolakan terhadap substansi DLP pada RPP (Surat Nomor 005246/PB/E.6/03/2016 kepada Menristekdikti).

Tim RPP yang terdiri atas lintas sektoral, kemudian menyelenggarakan pertemuan harmonisasi hasil Mukthamar PB IDI dengan Amar putusan Mahkamah Konstitusi. Hasil Mukthamar PB IDI yang menolak membahas DLP dan amar putusan Mahkamah Konstitusi yang mengatakan bahwa DLP ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama dengan pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis, DLP mendapatkan pendidikan setara dengan spesialis yang mengintegrasikan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat, dokter umum akan memiliki beberapa pilihan karier yaitu sebagai dokter umum, dokter layanan primer, atau menjadi dokter spesialis. Pertemuan harmonisasi tersebut menghasilkan norma utama DLP adalah (1) Program DLP bukan program dokter spesialis, tetapi setara dokter spesialis (level KKNl 8), (2) Program DLP tidak wajib, tetapi merupakan salah satu pilihan karir bagi lulusan pendidikan dokter (3) Program DLP pada masa transisi (paling lama 6 bulan) : program RPL dokter dengan modul khusus yang disusun tim pokja nasional, PB IDI, dan AIPKI; program pendidikan berbasis tempat kerja dengan metode tatap muka, pelatihan keterampilan klinis, penugasan portfolio dan refleksi.

Hasil pertemuan pleno substansi RPP Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang diselenggarakan pada tanggal 29 Maret 2016 tersebut diputuskan dengan pertimbangan (1) Pemerintah dan seluruh stakeholders wajib menjalankan program DLP sesuai amanah UU 20/2013 dan amar putusan MK atas *judicial review* UU 20/2013 (2) Norma DLP tidak dapat dipisahkan dari norma RPP secara keseluruhan (proses penyelesaian RPP terpaksa ditunda, hingga didapatkan konsensus seluruh *stakeholders* perihal DLP) (3) Permasalahan DLP dikarenakan terjadi distorsi informasi perihal DLP (sosialisasi dianggap belum efektif dan diduga ada oknum yang melakukan distorsi informasi) (4) Pemerintah

dan *stakeholders* menghargai sikap PB IDI yang berlandaskan hasil Mukthamar PB IDI ke-29, dan mendorong PB IDI untuk segera mendapatkan konsensus internal perihal solusi untuk program DLP (usulan disampaikan berbasis kajian).

Tindak lanjut dari pertemuan tersebut adalah (a) Kemristekdikti memfasilitasi dialog lintas *stakeholders* dengan PB IDI (termasuk Perhimpunan Dokter Umum Indonesia/PDUI dan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia/PDKI) untuk mendapatkan solusi optimal perihal program DLP, serta (b) Sosialisasi program DLP yang lebih intensif oleh seluruh *stakeholders* hingga ke tingkat wilayah, setelah didapatkan konsensus perihal program DLP (Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) akan menjembatani sosialisasi lintas *stakeholders*).

Lagi-lagi akibat peran ganda dari organisasi profesi kedokteran yang selain berfungsi sebagai perhimpunan profesi juga sebagai legislator pengembangan ilmu, tampak bahwa kegamangan organisasi profesi dalam bertindak.

Perwakilan PB IBI (termasuk Sekjen PB IDI) menghadiri rapat finalisasi norma RPP Pelaksanaan UU 20/2013 pada tanggal 20 Juni 2016, dan memberikan pernyataan bahwa: *PB IDI menyatakan belum menyepakati norma DLP. Apabila pembahasan RPP dilanjutkan, maka PB IDI tidak bertanggung jawab atas substansi norma DLP pada RPP.* Pada bulan yang sama PB IDI melayangkan surat kepada Menristekdikti tanggal 29 Juni 2016 (Surat Nomor 005777/PB/A.3/06/2016) perihal Kajian IDI tentang DLP dalam RPP dengan hasil *DLP belum menunjukkan deskripsi sebagai profesi baru.* Padahal kelompok kerja Pengembangan Kapasitas dan Kinerja DLP yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan RI pada bulan Mei 2016 sebagai kelanjutan kelompok kerja sebelumnya telah mendeskripsikan kompetensi dan kurikulum DLP sesuai dengan standar kompetensi dan standar pendidikan yang dihasilkan pada pokja tahun 2014.

Oleh karena itu, pada bulan Juli 2016 Ditjen Kelembagaan Menristekdikti memfasilitasi pertemuan Penyusunan Standar Minimal Program Studi DLP, **namun** PB IDI menanggapi dengan menulis surat (Surat Nomor 005929/PB/E.6/07/2016) yang berisi *Permintaan PB IDI untuk dilakukan penundaan program Pendidikan Dokter Layanan Primer (DLP) sampai selesainya proses di legislatif (usulan revisi UU 20/2013).*

Padahal sesuai dengan pertemuan pleno RPP pada bulan Maret hingga bulan Juni 2016, Pokja DLP terus menerus menyelenggarakan pertemuan untuk

menyelesaikan penyiapan modul dan kurikulum pendidikan DLP masa transisi dan reguler, termasuk penyempurnaan naskah akademik, standar pendidikan, standar pengabdian masyarakat, standar penelitian, profil DLP dan capaian pembelajaran yang mengacu pada aturan Kemenristekdikti. Bersama Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan di 10 propinsi yang terdapat Fakultas Kedokteran terakreditasi A telah melakukan pemetaan fasilitas layanan primer yang dapat menjadi wahana pendidikan sekaligus penyusunan standar akreditasi layanan primer untuk menjadi wahana pendidikan sekaligus sosialisasi kepada kepala-kepala dinas kesehatan propinsi dan dekan-dekan fakultas kedokteran terakreditasi A.

Hingga pada tanggal 16 Juni 2016 terselenggara pertemuan koordinasi 2 menteri yaitu Menteri Kesehatan dan Menteri Ristekdikti bersama para Rektor dan *stakeholder* lainnya, termasuk Ketua Umum dan Sekjen PB IDI perihal implementasi program studi DLP.

Sebelas Rektor menyatakan secara tertulis siap membuka program studi DLP pada institusinya masing-masing setelah Menristekdikti memberi arahan bahwa (1) Pemerintah dan *stakeholders* pendidikan kedokteran wajib mengimplementasikan program DLP sesuai UU No.20/2013 (2) Untuk memperkuat aspek legal implementasi DLP, perlu dilakukan percepatan penyelesaian regulasi terkait program DLP, terutama RPP tentang Pelaksanaan UU 20/2013 (3) Perlu kesepakatan dari *stakeholders* pendidikan kedokteran dan pimpinan institusi pendidikan kedokteran, perihal waktu yang realistis untuk implementasi program studi DLP.

Sebagai seorang akademisi dan pegawai negeri sipil, tidak dapat saya tangkap pada nalar saksi bahwa dokter-dokter yang berpendidikan tinggi tersebut dapat dihasut dan diarahkan untuk menolak amar putusan Mahkamah Konstitusi. Apalagi saksi pernah menjadi Pengurus Besar IDI dan tidak terpikir oleh saya bahwa IDI akan mengarahkan seluruh Kolegium-kolegium untuk menolak perkembangan salah satu ilmu kedokteran yang telah berkembang pesat di negara-negara tetangga bahkan hampir diseluruh negara di dunia. Namun itu dibuktikan dengan surat Ketua Umum PB IDI pada tanggal 25 Agustus (Surat Nomor 0061040/PB/A.3/08/2016) untuk tidak hadir atau menugaskan perwakilannya pada pelatihan Dokter Pendidik Klinis Prodi DLP dalam rangka

pengelolaan pelatihan teknis kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kementerian Kesehatan pada bulan September selama 3 hari.

Walaupun pelatihan tersebut tetap berlangsung dengan dihadiri oleh lebih dari 80 persen peserta, yaitu 13 perwakilan dari 17 Fakultas Kedokteran terakreditasi A, namun bagi dokter peserta terdapat ketidaknyamanan dengan perasaan takut diunggah pada sosial media karena khawatir pengurusan rekomendasi praktik selanjutnya mendapat hambatan.

Hal tersebut membuktikan bahwa fungsi ganda organisasi profesi yang memiliki kekuasaan untuk mengorganisasi praktik juga berfungsi dalam hal pengembangan keilmuan dapat menyulitkan organisasi profesi untuk mencapai kemajuan setinggi tingginya dalam bidang kemajuan ilmu dan dalam kemajuan kualitas pelayanan keprofesian bagi kepentingan.

Kegiatan politis praktis juga mulai dilakukan oleh IDI sebagai organisasi profesi setelah putusan Mahkamah Konsitusi yang mendukung diteruskannya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, namun PB IDI mencoba untuk mengusulkan revisi terhadap UU tersebut terkait DLP dan berkunjung ke Badan Legislatif DPR RI dan mendorong segenap Ketua IDI Wilayah dan IDI Cabang untuk melayangkan surat petisi ke Presiden RI melalui media sosial [www.change.org](http://www.change.org) dengan tandatangan Sekretaris Jenderal PB IDI (Surat Nomor 006108/PB/A.3/08/2016 tertanggal 22 Agustus 2016) untuk mendukung amandemen UU tersebut. Suatu hal yang tidak lazim dilakukan pada organisasi profesi tunggal menurut undang-undang, pada suatu negara besar seperti Indonesia ini.

Sehari setelah surat tersebut, dilayangkan pula surat berikutnya juga bagi segenap Ketua IDI Wilayah dan Ketua IDI cabang untuk menuliskan surat penolakan terhadap Surat Dinas Kesehatan kepada dokter-dokter puskesmas yang berisi tugas mengikuti pelatihan calon pembimbing lapangan program studi DLP dan menulis surat kepada Presiden RI dengan dilampirkan contoh surat penolakan tersebut (Surat Nomor 006102/PB/A.3/08/2016 dengan tandatangan Sekretaris Jenderal PB IDI).

Fungsi ganda dari IDI sebagai organisasi profesi ini juga memungkinkan IDI untuk menyurati seluruh Ketua IDI Wilayah dan Ketua IDI Cabang agar tidak

menghadiri seluruh kegiatan sosialisasi mengenai DLP yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Surat Nomor 005655/PB/A.3/05/2016 tertanggal 1 Juni 2016 dan Surat Nomor 006346/PB/A.3/09/2016 tertanggal 28 September 2016, keduanya ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal PB IDI) dengan alasan menjaga soliditas IDI dan anggotanya serta marwah profesi. Padahal berbagai kegiatan sosialisasi diselenggarakan dalam rangka meluruskan disinformasi yang beredar melalui jaringan media sosial. Bahkan PB IDI dan beberapa Ketua IDI Wilayah dan Ketua IDI Cabang mengarahkan anggotanya untuk menggelar aksi damai (demonstrasi turun kejalan) pada tanggal 24 Oktober 2016 (yang seharusnya diperingati sebagai Hari Bakti IDI) dengan berbagai judul aksi dan diberikan sertifikat yang bermuatan 5-6 satuan kredit profesi (SKP). Biasanya setiap kegiatan ilmiah dengan lama 2 jam kegiatan dengan satu narasumber ahli, setiap peserta pendidikan berkelanjutan memperoleh 1 SKP, bahkan sebagai penulis dalam jurnal ilmiah kedokteran hanya akan memperoleh 4 SKP. Namun terjadi ketidaksesuaian dengan panduan pendidikan kedokteran berkelanjutan, bahwa aksi demonstrasi turun kejalan juga memperoleh SKP, menunjukkan fungsi ganda organisasi yang dapat dengan mudah disalahgunakan dan menggiring dokter untuk mengikuti keinginan politik organisasi. Untuk diketahui bahwa dalam rangka pemeliharaan kompetensi, setiap dokter praktik diminta mengumpulkan 250 SKP selama 5 tahun untuk dapat memperoleh rekomendasi IDI untuk terus berpraktik. Secara tertulis aksi damai tersebut tidak menganjurkan tentang penolakan DLP, namun atribut-atribut yang digunakan oleh peserta aksi menunjukkan hal tersebut. Dapat dimaklumi, berbagai kalangan masyarakat, termasuk wartawan yang telah memperoleh sosialisasi mengenai DLP tidak dapat menangkap makna aksi damai tersebut sehingga mengira bahwa aksi damai ditujukan bagi sistem pembiayaan yang sedang berkembang di dunia pelayanan kedokteran saat itu.

Banyak hal yang dapat saksi sampaikan pada hari ini terkait dengan fungsi ganda Ikatan Dokter Indonesia yang kemudian disalahgunakan untuk menghambat kemajuan ilmu kedokteran demi kepentingan politis tanpa disadari oleh para anggotanya. Saksi sebagai personil profesi, sebagai akademisi dan sebagai pelayan masyarakat berani berdiri pada pagi hari ini dihadapan Yang Mulia Ketua dan majelis Hakim Konstitusi dan hadirin sekalian, untuk mendukung Judicial Review terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 untuk memisahkan

organisasi profesi yang berfungsi sebagai himpunan profesi dan organisasi profesi yang berfungsi sebagai pengemban perkembangan ilmu.

Semoga reformasi mental dan spiritual yang banyak digulirkan oleh berbagai institusi, organisasi dan kelompok juga akan dialami oleh organisasi profesi kedokteran dengan dukungan Mahkamah Konstitusi. Sehingga kemajuan ilmu kedokteran akan pesat berkembang demi kemaslahatan masyarakat Indonesia.

#### **7. dr. Riyani Wikaningrum**

Saksi adalah staf dosen di Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta. Setelah menyelesaikan studi di FK UGM, saksi menjadi dosen di Bagian Mikrobiologi. Saksi melanjutkan pendidikan post-graduate diploma in medical microbiology kemudian menyelesaikan pendidikan S2 di bidang imunologi di *Flinders University of South Australia*. Berkaitan dengan penugasan di FK Universitas YARSI, saksi mempunyai *interest* di bidang *medical education*, dengan mengikuti berbagai pelatihan. Yang terakhir inilah yang membantu saksi dalam menjalankan fungsi dan terlibat dalam pendidikan kedokteran sebagai anggota Kolegium Dokter Indonesia (KDI) sejak tahun 2002 sampai dengan tahun 2013 dan anggota berbagai kelompok kerja yang berkaitan dengan pendidikan dokter sampai dengan sekarang.

Selain itu saksi aktif di Asosiasi Institusi Pendidikan AIPKI sejak tahun 2004, dan saat ini masih menjabat sebagai Sekretaris Umum AIPKI.

Sebagai anggota KDI, staf dosen di FK Universitas YARSI, pengurus AIPKI saksi terlibat dalam penyusunan Standard Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, Standard Kompetensi Dokter Indonesia yang pada tahun 2006 disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia; terlibat dalam persiapan uji kompetensi dokter, program internship yang merupakan implementasi Undang-Undang Praktik Kedokteran, UU Nomor 29 Tahun 2004.

Dengan latar belakang tersebut saya menyanggupi permintaan para Pemohon Uji Materi UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran untuk menjadi Saksi dalam persidangan ini khususnya berkaitan dengan apa saksi ketahui dan lakukan sebagai anggota/pengurus Kolegium Dokter Indonesia.

Saksi akan menyampaikan hal-hal berikut:

1. Perubahan dan perkembangan KDI dari tahun 2000 sampai sekarang

2. Tugas dan fungsi KDI dari waktu ke waktu, serta apa yang dilakukan KDI dalam menjalankan tugas dan fungsinya

### **Perubahan dan perkembangan KDI**

- Tahun 2002 – 2003

Kolegium dokter yang pertama ini disebut Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI) dibentuk berdasarkan SK PB IDI Nomor 291/PB/A4/07/2000 yang ditindak lanjuti dengan pengangkatan ketua KDUI pertama yaitu Prof. DR. Dr. Wahyuning Ramelan. Berbeda dengan kolegium dokter spesialis yang sudah ada lebih dahulu dan semuanya mempunyai perhimpunan dokter spesialis, KDUI saat ditetapkan belum ada perhimpunan dokter yang berpraktik umum (dikenal sebagai dokter umum oleh masyarakat). Ketua KDUI diberikan wewenang untuk membentuk susunan dan personalia KDUI untuk menjalankan tugas untuk membina, menyusun standar pendidikan profesi dokter, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pendidikan profesi dokter. Personalia yang ditunjuk oleh Ketua KDUI berasal dari organisasi profesi kedokteran, Depdiknas, fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan dan dokter praktik umum. Ketua KDUI duduk sebagai anggota Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI). Laporan pertanggungjawaban KDUI disampaikan di Muktamar IDI melalui MKKI (ART tahun 2000, ps 39).

- Tahun 2003 – 2006

Pembentukan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) diatur dalam ART tahun 2003 Pasal 44. KDI adalah lembaga di lingkungan IDI dan merupakan **lembaga 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 semua wakil dekan-1 dari 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. Ketua KDI adalah Prof. DR. Dr. Wahyuning Ramelan. Saksi pribadi menjadi anggota pengurus duduk di Komisi kurikulum. Tugas dan fungsi menyusun standar nasional pendidikan profesi dokter dan menyusun tata cara pengelolaan, penyelenggaraan dan pengawasan pendidikan sarjana kedokteran dan profesi dokter. Pada periode awal periode UU Praktik Kedokteran

belum berlaku. Bentuk pengawasan yang dilakukan antara lain Anggota KDI hadir saat fakultas melakukan yudisium dokter, dan KDI melakukan proses pengakuan ijazah dokter terutama ijazah dari fakultas kedokteran swasta. KDI aktif dalam tim *multi stake holder* dalam menyusun standar pendidikan profesi dokter. Laporan pertanggungjawaban KDI dilaporkan ke MKKI dan merupakan bagian dari pertanggungjawaban ketua MKKI di muktamar IDI.

- Tahun 2006 – 2009

UU Praktik Kedokteran telah berlaku dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sudah terbentuk. KDI masa bakti 2006 – 2009 berubah menjadi Kolegium Dokter & Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI) berdasarkan hasil Muktamar IDI ke XXVI di Semarang. Ketua KDDKI adalah Dr. M. Djauhari Widjajakusumah, PFK; sedangkan saya menjadi Sekretaris 1. Anggota KDDKI meliputi wakil Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), wakil perhimpunan dokter layanan primer, AIPKI, MKKI, Ikatan RS pendidikan Indonesia (IRSPI), dokter praktik pelayanan primer. Wakil dekan-1 semua fakultas kedokteran duduk sebagai anggota pleno KDDKI. KDDKI mempunyai tugas turut menyusun standar pendidikan profesi dokter dan standar kompetensi dokter. Dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, maka KDDKI bersama AIPKI mempersiapkan, bertanggung jawab terhadap uji kompetensi dokter lulusan fakultas kedokteran (UKDI) yang dilaksanakan oleh Komite Bersama Uji Kompetensi Dokter (KBUKDI) yang mendapatkan disetujui dan diketahui oleh PBIDI dan KKI. KDDKI memberikan sertifikat kompetensi bagi dokter (baru) yang merupakan syarat iuntuk mendapatkan STR dari KKI. KDDKI menyusun **modul uji diri** bagi dokter yang pernah praktik tapi karena sesuatu hal tidak mengikuti program pemberian STR langsung oleh KKI. Yang telah melengkapi modul uji diri diberikan sertifikat kompetensi untuk mendapatkan STR. Program ini banyak mendapatkan apresiasi dari banyak sejawat senior. KDDKI membuat program pendidikan kedokteran berkelanjutan (CPD/P2KB) bagi dokter keluarga dan dokter praktik umum. KDDKI juga terlibat aktif dalam menyusun dan mengawasi program adaptasi dokter warga negara Indonesia lulusan luar negeri. Dalam periode ini KDDKI aktif menyusun konsep program internsip dokter bersama dengan Kementerian Kesehatan. KDDKI menjadi mitra berbagai kementerian dan lembaga dalam pendidikan kedokteran. Yang saya sebutkan

terakhir yang sangat signifikan adalah bekerjasama dengan KKI dalam proses pemberian STR, yaitu dalam proses validasi data sehingga terjaga keakuratan data sertifikat kompetensi dan STR, guna mencegah pemalsuan dan kecurangan lain. Pada periode ini KDDKI bersama KKI menemukan beberapa kecurangan dan telah dilakukan tindakan dan langkah pencegahan. Program ini berlanjut pada periode KDI yang berikut sampai tahun 2013.

- Tahun 2009 – 2012

Pada periode ini kolegium dokter namanya kembali menjadi Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Aturan KDI berubah berdasarkan ART IDI tahun 2009 pasal 40. Anggota pleno KDI tidak ada lagi. Fakultas kedokteran hanya diwakili oleh AIPKI. Anggota KDI meliputi perwakilan perhimpunan dokter pelayanan primer @ 2 orang; dan AIPKI serta IRSPI @ 1 orang; PB IDI 2 orang dan 6 orang dokter praktik layanan primer yang ditunjuk oleh PB IDI. Pemilihan Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris dalam rapat yang dipimpin oleh PB IDI. Ketua KDI adalah Prof. Dr. Irawan Yusuf, PhD. Saksi masuk sebagai anggota KDI sebagai perwakilan dari PDKI, serta dalam kepengurusan sebagai Bendahara 1. Anggota pleno yang terdiri dari seluruh wakil dekan-1 institusi pendidikan tidak ada. Inti tugas KDI periode ini sama dengan KDDKI, bersama dengan AIPKI masih sebagai penanggungjawab UKDI, ikut serta menyusun SPPDI dan SKDI (disahkan oleh KKI pada Desember 2012). Perwakilan KDI menjadi anggota Komite Internsip Dokter Indonesia, serta aktif bermitra dengan berbagai Kementerian dan Lembaga di Indonesia. Pemberian sertifikat kompetensi bagi dokter baru sesudah lulus UKDI tetap berjalan seperti periode sebelumnya dan dokter yang telah berpraktik (proses resertifikasi) mengikuti panduan dari BP2KB IDI. KDI bertanggungjawab kepada Muktamar melalui PB IDI dan MKKI (ini berbeda dengan periode sebelumnya).

- Tahun 2012 – 2015

KDI diatur dalam ART Bagian XVI Pasal 40 tentang MKKI, pada ayat (7) yang berbunyi Kolegium Dokter Indonesia terdiri dari divisi Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia dan divisi Perhimpunan Dokter Umum Indonesia. ART ini tidak mengatur lebih lanjut tentang KDI, termasuk fungsi dan tugas dan wewenangnya. Tugas dan wewenang diatur dalam Pedoman Pokok Tata Laksana Organisasi yang disusun oleh PB IDI. Dan kolegium ini menjadi Kolegium Dokter Primer

Indonesia (KDPI) berdasarkan SK PB IDI Nomor 177/PB/A.4/2013 tanggal 22 Februari 2013. Anggota terdiri atas wakil PDKI 6 orang (saksi menjadi salah satu perwakilan dari PDKI); wakil PDUI 6 orang, wakil MKKI 1 orang, wakil PB IDI 2 orang. KDPI tidak melibatkan institusi pendidikan dokter baik dalam bentuk perwakilan atau anggota pleno. Berdasarkan hasil rapat anggota KDPI yang dilaksanakan oleh ketua MKKI yang menjalankan amanah PB IDI terpilih Ketua KDPI periode 2012 – 2015 adalah Dr. Pandu Riono, MPH., PhD. Saksi terpilih menjadi Wakil Ketua I. Tugas utama adalah menerbitkan sertifikat kompetensi bagi dokter baru yang lulus UKDI dan sertifikat kompetensi (resertifikasi) bagi dokter praktik umum melalui program P2KB yang dikelola oleh BP2KB IDI.

Pada periode 2012 ini terdapat banyak dokter yang sudah diluluskan oleh institusi pendidikan tetapi tidak lulus UKDI sehingga tidak dapat memperoleh STR. Untuk mengatasi hal ini KDPI mendapat tugas untuk membuat program penanganan retaker UKDI. KDPI dibawah kepemimpinan Dr. Pandu menyusun program ini. Dalam waktu yang bersamaan “kegaduhan UKDI” menjadi issue nasional dan IDI membekukan KBUKDI dan ujian kompetensi dokter dikelola berdasarkan MOU antara PB IDI dan AIPKI. Pada tahun 2013 Undang-Undang Pendidikan Kedokteran disahkan, sehingga uji kompetensi menjadi uji kompetensi bagi mahasiswa program pendidikan profesi dokter yang dikenal menjadi UKMPPD. Kemelut pengelolaan UKMPPD oleh AIPKI dan fakultas kedokteran telah diselesaikan dengan ketetapan MK.

Berkaitan dengan program penanganan retaker UKDI yang dibuat dan dilaksanakan oleh KDPI tidak memuaskan banyak pihak termasuk PBIDI. sebagaimana kesaksian Dr. Pandu Riono di depan yang mulia Ketua MK dan para hakim MK, Pengurus KDPI direstrukturisasi. Semua Prof. Wahyuning Ramelan (perwakilan MKKI) serta perwakilan PDKI kecuali Prof. DR. Dr. Azrul Azwar diganti dengan anggota PDKI yang diusulkan oleh PB IDI. Saksi bersama-sama dengan anggota KDPI yang direstrukturisasi mengajukan surat keberatan kepada Ketua PB IDI (surat terlampir). Surat ini tidak pernah dijawab atau ditanggapi.

Sejak tidak menjadi anggota atau pengurus kolegium, saksi secara pribadi tidak terlibat di kolegium, tetapi saksi mengetahui aktivitas KDPI yang berkaitan dengan AIPKI karena saksi sejak bulan November tahun 2013 menjadi Sekretaris Umum AIPKI (periode 2013-2015 dan 2015-2017).

Sebagai kesimpulan keterlibatan institusi pendidikan (wakil dekan-1) dalam Kolegium Dokter Indonesia makin berkurang bahkan tidak ada sejak tahun 2012. Peran kolegium yang tadinya otonom menjadi dibawah kontrol PB IDI. Peran Kolegium sebagai pengampu keilmuan (berdasarkan Kompedium) tidak jelas. Kerjasama dengan mitra kolegium baik kementerian dan lembaga serta AIPKI tidak lancar. Tidak ada lagi proses validasi bersama antara kolegium (pemberi sertifikat kompetensi) dan KKI (pemberi STR). Saksi sebagai orang yang terlibat dalam pendidikan kedokteran mengetahui adanya iregularitas pemberian ijazah, penerbitan serkom yang berakibat penerbitan STR yang berdasarkan data yang tidak valid.

Dengan demikian peran kolegium dalam turut serta menjalankan praktik baik dalam *patient safety* tidak optimal.

#### **8. dr. Kiki Lukman**

Saksi adalah Kiki Lukman, saat ini memperoleh amanah sebagai Ketua Kolegium Ilmu Bedah Indonesia sejak tahun 2014. Saksi pun adalah seorang pegawai negeri yang bekerja sebagai Staf Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (FK UNPAD)/RS Dr Hasan Sadikin Bandung, serta saat ini mendapat amanah sebagai Koordinator Program Studi Dokter Spesialis Bedah (Umum) di FK UNPAD Bandung sejak tahun 2010. Setelah menyelesaikan pendidikan dokter spesialis bedah pada tahun 1999 dan sub spesialis Bedah Digestif pada tahun 2002, saksi menjalani berbagai pelatihan di bidang pendidikan kedokteran dan aktif mengembangkan kurikulum pendidikan dokter di FK UNPAD pada berbagai tingkat pendidikan di FK UNPAD, mulai dari profesi dokter umum, spesialis dan sub spesialis. Semenjak tahun 2005 saksi terlibat aktif pada berbagai kegiatan Kolegium Ilmu Bedah Indonesia (KIBI) dan mulai tahun 2010 menjadi pengurus inti KIBI sampai sekarang. Setelah menjalani dinamika sebagai pengurus KIBI, ijinlah saksi sebagai ketua untuk menyampaikan secara faktual dan objektif tentang selang pandang sejarah KIBI, status KIBI saat ini, dan hasil-hasil yang dicapai oleh KIBI, serta dinamika peran dan fungsi KIBI di dalam menjalankan amanahnya sesuai dengan Undang-undang dan Peraturan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### **1. Sejarah KIBI**

Sebagaimana telah disampaikan oleh saksi terdahulu yaitu Prof. Sjamsjuhidajat, bahwa cikal bakal KIBI telah dibentuk oleh organisasi Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI) pada Mukttamar Ahli Bedah Indonesia (MABI) yang Pertama di Semarang, tahun 1967 dengan nama Majelis Nasional Penilai Ahli Bedah (MNPAB) yang diketuai oleh Prof Dr. Djamaloedin. Oleh karena itu, tahun 1967 dinyatakan sebagai tahun berdirinya "Kolegium Ilmu Bedah Indonesia". Dalam perjalanannya, MNPAB berhasil menetapkan bentuk awal sistem pendidikan dokter spesialis bedah umum di Indonesia, termasuk tujuan pendidikannya, prasyarat calon, kurikulum, ujian nasional, maupun penerbitan ijazah. Namun demikian, dalam perjalanannya saat itu peran MNPAB belum optimal karena terdapatnya perbedaan pandangan tentang hubungan MNPAB dengan PP IKABI, serta tugas dan fungsi KIBI. Sejak tahun 1975 berbagai upaya untuk memperjelas tugas dan fungsi KIBI berupa studi banding ke berbagai negara maju dilakukan atas inisiatif Ketua IKABI pada saat itu yaitu Prof. Sjamsjuhidajat. Oleh karena itu pada Mukttamar IKABI tahun 1978 di Medan ditetapkan bahwa struktur organisasi KIBI terpisah dari PB IKABI serta bertugas menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan dokter spesialis bedah umum melalui kerja sama dengan institusi pendidikan seperti fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan. Melalui upaya ini, IKABI telah berhasil meningkatkan jumlah dokter spesialis bedah yang semula hanya 10 orang pada tahun 1945 hingga berjumlah 298 orang pada tahun 1978. Namun demikian, berbagai pemikiran muncul dari berbagai fakultas kedokteran yang mendorong agar pendidikan dokter spesialis bedah umum diselenggarakan di bawah naungan Direktorat Jenderal, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, sehingga dibentuklah Konsorsium Ilmu Kesehatan (CHS) yang dibentuk oleh Direktur Jenderal tersebut pada tahun 1982. Oleh karena itu, sejak saat itu pendidikan dokter spesialis resmi diselenggarakan oleh Fakultas-fakultas Kedokteran melalui kerja dengan kolegium yang berperan mengawasi proses pendidikan, mengatur alur seleksi calon peserta dan pembukaan institusi pendidikan baru. Sejak tahun 1978 hingga tahun 2004 KIBI tetap hadir dan menjadi badan otonom di bawah Mukttamar IKABI. Semenjak tahun 1993 kerja sama KIBI dengan berbagai fakultas kedokteran nampak solid sehingga di awal tahun 2000-an telah dihasilkan 1500-an dokter spesialis bedah umum dari 13 institusi pendidikan. Seiring dengan ditetapkannya UU 29/2004 tentang Praktek

Kedokteran dan berkembangnya pendidikan dokter sub spesialis di dalam ilmu bedah sejak era tahun 1970-1980-an, maka dibentuklah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan berbagai kolegium dari berbagai organisasi profesi yang berada di bawah IKABI, yaitu Bedah Digestif, Bedah Onkologi Kepala dan Leher, Bedah Syaraf, Orthopaedi, Urologi, Bedah Plastik, Bedah Kardiothoraksik, Bedah Anak, dan Bedah Vaskular bermunculan dan pendidikannya berupa pendidikan spesialis yang terpisah sehingga membutuhkan kolegium sebagai pengampu ilmunya. Sejak saat itu sampai dengan sekarang struktur organisasi KIBI menjadi berubah dengan pemisahan kolegium-kolegium tersebut sehingga yang dimaksud dengan KIBI adalah Kolegium pengampu Ilmu Bedah Umum, dengan subspecialisasi Bedah Digestif, Bedah Onkologi, Kepala & Leher, serta Bedah Vaskular. Hal ini terkait pula dengan adanya program pendidikan spesialis di fakultas kedokteran yang diampu oleh kolegium, sedangkan pendidikan sub spesialis diselenggarakan oleh kolegium dengan pengaturan dari KKI. Seiring dengan hal tersebut, maka sejak tahun 2004 organisasi profesi yang terkait dengan KIBI adalah PABI (Persatuan Ahli Bedah Umum Indonesia) yang didirikan pada tahun 2002. Sebagai organisasi yang independen, PABI dan KIBI memiliki kerjasama fungsional yang saling menguntungkan. Di antara keduanya terdapat saling menghargai dan menghormati yurisdiksi masing-masing, sebagai dua organisasi yang independen, merupakan pengejawantahan kontrak sosial (*social contract*) setiap badan hukum yang independen. Kerjasama ini dapat dilaksanakan kapan saja, tidak harus pada saat ada Mukhtamar saja. Kolegium Ilmu Bedah Indonesia sebagai badan independen dapat melakukan kegiatan dalam usaha pengembangan pendidikan dokter spesialis bedah melalui berbagai cara, seperti melakukan kerja sama dengan kolegium sejenis di negara lain, dengan tujuan untuk *benchmarking* kemampuan dan mutu para dokter spesialis bedah kita.

Semenjak tahun 1993 di bawah kepemimpinan Alm. Dr Soerarro Hardjowarsito, organisasi KIBI semakin tumbuh pesat dan bahkan semenjak tahun 2006 berbagai kegiatan berskala nasional semakin lengkap diselenggarakan oleh KIBI, mulai pengembangan kurikulum yang menyesuaikan dengan perkembangan ilmu bedah dan pendidikan (tahun 1997, tahun 2006, dan tahun 2016), berbagai kursus nasional yang sebagian di antaranya berlisensi internasional, sampai dengan ujian nasional dengan berbagai metode ujian yang sesuai dengan standar

internasional. Mengingat perannya semakin luas, KIBI juga ingin berkembang menjadi badan hukum, agar semua bentuk kerjasama dengan badan-badan lain (Universitas, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia) dapat mempunyai bentuk yang dibenarkan oleh hukum yang berlaku. Apalagi jika mengingat salah satu tugas KIBI yaitu melaksanakan pendidikan dan pelatihan dan memberikan sertifikat kompetensi dan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dalam Pasal 53 ayat (1) dan Pasal 61 ayat (3). Namun sayang sekali oleh karena UU 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran tidak menyebutkan peran kolegium secara eksplisit di dalam pendidikan dokter spesialis, maka status hukum kolegium menjadi pertanyaan bagi banyak pihak terkait dan masih dianggap sebagai bagian dari struktur organisasi profesi yang secara hukum tidak berhak memberikan sertifikat kompetensi. Dengan latar belakang itu lah maka para pengurus KIBI memutuskan untuk menetapkan KIBI sebagai organisasi pendidikan berbadan hukum.

## **2. Status Hukum KIBI**

KIBI dinyatakan sebagai organisasi atau perkumpulan pendidikan berbadan hukum oleh Notaris pada tanggal 10 Mei 2010 di Jakarta dengan landasan hukum Undang-Undang Nomor 29 tentang praktik kedokteran tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 12 tentang Pendidikan Tinggi tahun 2012. Selanjutnya telah disahkan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I. Nomor AHU-101.AH.01.06 Tahun 2010. KIBI memiliki NPWP 02.986.440.2-023.000. KIBI berhimpun dalam Majelis Kolegium Ilmu Bedah Indonesia (MKIBI dalam lingkup IKABI) dan selanjutnya menghimpun diri kedalam MKKI-IDI. KIBI memiliki pula badan legislatif internal yang disebut sebagai Dewan Pendidikan Kolegium Ilmu Bedah Indonesia dan terdiri dari para pemangku kepentingan pendidikan dan pelatihan dokter spesialis bedah.

Dengan berbadan hukum maka KIBI memiliki Anggaran Dasar dan Rumah Tangga yang telah diberlakukan, karena itu KIBI memiliki tugas sebagai berikut:

1. Memelihara, memupuk, meningkatkan dan mendorong perkembangan ilmu bedah dalam arti yang seluas-luasnya untuk diamankan demi kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat.
2. Mengampu pendidikan dan pelatihan para dokter untuk menjadi dokter spesialis bedah umum yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan dokter

spesialis bedah , sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Bedah Umum Indonesia.

3. Menyusun kurikulum pendidikan dokter spesialis bedah umum Indonesia dengan menetapkan dan menerbitkan sertifikat kompetensi dokter spesialis bedah umum.
4. Melakukan pendidikan lanjutan dan menerbitkan sertifikat kompetensi tambahan bagi dokter spesialis bedah yang ingin memperdalam dalam bidang tambahan tertentu.
5. Menetapkan standar pendidikan bedah umum dalam rangka menghasilkan kompetensi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
6. Mendorong setiap Institusi pendidikan dokter spesialis bedah umum untuk mengembangkan program unggulan masing masing dalam ilmu bedah.

Adapun tujuan KIBI adalah sebagai berikut:

1. Terpenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia akan dokter bedah umum yang mencapai seluruh pelosok tanah air.
2. Dihasilkan dokter spesialis bedah umum yang handal dan sejajar dengan dokter spesialis bedah umum di kawasan ASEAN.
3. Adanya masukan yang berharga dan bermanfaat bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia dan organisasi profesi dalam hal yang berkaitan dengan standar dan praktik profesi dokter spesialis bedah umum.
4. Mendapat pengakuan kesetaraan dengan berbagai kolegium mancanegara

Dengan diberlakukannya staus hukum tersebut, KIBI semakin berkembang pesat di bawah kepemimpinan Prof. Aryono D Puspongoro dan pada bulan Februari 2011 telah memiliki Kantor sendiri yang beralamat di Gedung Perkantoran Menara Era Lt 1-01, Jalan Senen Raya 135-137, Jakarta Pusat. Momentum ini mengakhiri sejarah panjang KIBI yang sejak tahun 1980 sampai 2007 masih berkantor di Departemen Ilmu Bedah FKUI/RSUN Ciptomangunkusumo, dan tahun 2007 sampai dengan 2011 di Kantor CHS. Saat ini KIBI telah memiliki 6 orang pegawai tetap yang bekerja di tim sekretariat.

### **3. Dinamika dan Hasil-hasil yang telah dicapai KIBI sampai dengan saat ini.**

1. Sesuai dengan perkembangan ilmu bedah dan pendidikan bedah, serta

kebutuhan Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, KIBI telah menghasilkan revisi terakhir kurikulum yang berupa penerbitan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah, Standar Pendidikan Dokter Spesialis Bedah dan Standar Uji Kompetensi Nasional yang telah disahkan oleh KKI pada tahun 2016.

Sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan akan sejumlah dokter spesialis bedah untuk mengisi rumah sakit rujukan regional yang sedang disiapkan oleh Kemkes sebanyak 110 RS serta pada 14 rumah sakit rujukan nasional sebagai spesialis bedah *on site* terutama untuk pelayanan *acute care surgery* (lihat Permenkes Nomor 56 Tahun 2014). Hal ini sebenarnya sejalan dengan konsep WHO yang mengajurkan *System based approach* dalam pendidikan dokter spesialis yang akan menjadi pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat. Oleh karenanya kurikulum pendidikan spesialis bedah di Indonesia haruslah menghasilkan dokter spesialis bedah yang dapat memberikan pelayanan bedah sesuai dengan program Kemkes (kebutuhan masyarakat).

2. Aspek eksternal adalah adanya tuntutan untuk melakukan MRA dalam MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) pada akhir tahun 2015, yaitu diberlakukannya standar pendidikan yang setara pada 10 negara anggota ASEAN, sehingga akan memungkinkan terjadinya saling pengakuan (*reciprocal recognition*). Hal ini telah mulai dibahas dan dikembangkan oleh KIBI bersama 9 Kolegium Bedah atau Perhimpunan (asosiasi) Bedah di 9 negara ASEAN lainnya yaitu dengan membentuk *Education Committee of ASEAN Federation of Surgical Colleges* (sudah dilaksanakan tiga kali pertemuan). Upaya ini telah menghasilkan kerja sama internasional lainnya yaitu dengan *Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh* yang menghasilkan berbagai pelatihan berstandar internasional dan Prof Aryono (Ketua KIBI terdahulu) mendapatkan *Honorary Fellowship* dari kolegium tersebut dan saksi sendiri mendapatkan status *fellowship dari Academy of Medicine Singapore*.
3. Selanjutnya KIBI juga ikut terlibat dengan Kemenkes dalam upaya menjamin distribusi dokter spesialis ke daerah-daerah di seluruh Indonesia, sesuai dengan program pemerataan pelayanan kesehatan yaitu Wajib Kerja

Dokter Spesialis melalui Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017.

4. Kerja sama dalam pengembangan sumber daya kesehatan juga dilakukan bersama PPSDM Kemkes, berupa e learning peserta Tubel Kemkes, pelatihan *Basic Surgical Skills*, yaitu keterampilan bedah minor bagi dokter peserta internsip.
5. KIBI memiliki situs web yang memfasilitasi administrasi dan evaluasi proses pendidikan, pengembangan *e learning* dan pengembangan pendidikan berkelanjutan, serta publikasi *e journal*.
6. Kerja sama dengan institusi pendidikan dan Kolegium serta institusi internasional berupa pelatihan para staf dosen di dalam penyelenggaraan kurikulum pendidikan dan penyelenggaraan kursus-kursus pelatihan untuk para peserta didik di dalam rangka menerapkan standar-standar nasional di dalam berbagai aspek dasar dan penting ilmu bedah umum.
7. Koordinasi dan kerjasama dengan KKI berjalan secara reguler dan intensif di dalam aspek pengembangan kurikulum, medico legal, sertifikasi dan registrasi dokter spesialis, monitoring dan evaluasi prodi, akreditasi pembukaan institusi pendidikan baru (saat ini sudah ada 1 yang baru dan 3 lagi dalam persiapan pembukaan), regulasi kompetensi yang tumpang tindih di dalam profesi dokter spesialis.
8. Kerja sama dengan Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan Republik Indonesia di dalam menyusun Borang Akreditasi Prodi dan penyelenggaraan akreditasi melalui penyertaan para pengurus kolegium di dalam tim asesor dan fasilitator prodi.
9. Koordinasi dan kerjasama dengan PABI di dalam proses registrasi, pelantikan dan penempatan dokter spesialis bedah baru telah berjalan secara harmonis dalam sinergi melalui program bersama. Kegiatan Pertemuan Ilmiah Tahunan PABI berupa Pengembangan Profesi Berkelanjutan Tahunan terus dilaksanakan secara reguler, bahkan telah meningkat menjadi pertemuan yang dihadiri oleh wakil-wakil dsari berbagai kolegium internasional.

#### 4. Kesimpulan

Kolegium Ilmu Bedah Indonesia yang memiliki status organisasi pendidikan berbadan hukum sejak tahun 2010 telah berhasil menjadikan KIBI yang mampu

secara independen dan fokus mengembangkan dan meningkatkan perannya secara optimal sebagai pengampu ilmu bedah umum di Indonesia dan penjamin mutu pendidikan dan praktek profesi dokter spesialis bedah umum di Indonesia, bahkan mampu berkiprah di level regional ASEAN, maupun global.

[2.3] Menimbang bahwa Mahkamah telah mendengar keterangan Presiden dalam persidangan tanggal 24 Mei 2017 dan telah membaca keterangan tertulis Presiden yang pada pokoknya sebagai berikut:

**POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON**

Bahwa para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji apakah:

**Pasal 1 angka 4 UU Praktik Kedokteran**, yang berbunyi:

*Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi*

**Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran**, yang berbunyi:

*Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi*

**Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran**, 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.*

**Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran**, yang berbunyi:

*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:*

*a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;*

**Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran**, yang berbunyi:

(3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:

d. memiliki sertifikat kompetensi; dan

**Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran**, yang berbunyi:

(1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:

c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi

**Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

*Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.*

**Pasal 5 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

(2) Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

**Pasal 7 ayat (8) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

(8) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia.

**Pasal 8 ayat (4) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

(4) Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

**Pasal 11 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

(1) Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

**Pasal 24 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

(1) Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi

*institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi.*

**Pasal 36 ayat (2) dan (3) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

- (2) *Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi.*
- (3) *Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*

**Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran**, berbunyi:

*Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*

Bertentangan dengan:

**Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** yang berbunyi:

*"Negara Indonesia adalah negara hukum"*

**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"***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".*

**Pasal 28E ayat (3) UUD 1945** yang berbunyi:

*"Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.*

**Pasal 31 ayat (1) UUD 1945** yang berbunyi:

*"Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan"*

dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa menurut para Pemohon, ketentuan Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran sepanjang frase "sertifikat kompetensi" telah mengakibatkan ketidakpastian hukum bagi lulusan fakultas kedokteran yang ingin memperoleh izin praktik karena adanya tahapan atau prosedur bagi yang telah lulus uji kompetensi (UKMPPD) masih harus mendapatkan lagi sertifikat kompetensi secara terpisah dari sertifikat profesi yang diperoleh

setelah lulus uji kompetensi, dan menurut para Pemohon Uji Kompetensi yang dimaksud haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan. Sehingga apabila ketentuan *aquo* tidak dimaknai tidak diberlakukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran, dan Uji Kompetensi yang dimaksud haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan, maka hal itu bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

2. Bahwa menurut para Pemohon, berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran telah merugikan hak konstitusional para Pemohon karena tidak diakui Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai organisasi profesi. Bahwa dengan tidak diberikan pengakuan sebagai organisasi profesi, maka "Perhimpunan Dokter Spesialis" tidak bisa mengeluarkan surat rekomendasi izin praktik. Sehingga apabila ketentuan *a quo* tidak dimaknai sebagai "meliputi juga "Perhimpunan Dokter Spesialis" yang berada dalam lingkungan IDI, maka bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28E ayat (3) UUD 1945.
3. Bahwa menurut para Pemohon, ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran yang telah menempatkan Kolegium Ilmu Kedokteran atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) menjadi "*sub-ordinate*" dari IDI, yang mengakibatkan kewenangan MKKI dalam menetapkan Program Studi Dokter Spesialis baru telah dikerdilkan atau direduksi. Adanya pengerdilan atau pereduksian wewenang MKKI ini telah menyebabkan terjadinya sejumlah kasus yaitu dimana suatu keahlian yang sudah diakui MKKI sebagai spesialisasi, dihambat, ditolak atau tidak kunjung disahkan oleh PB IDI, selain itu pula terdapat kasus pengangkatan ketua dan anggota Kolegium Kedokteran Indonesia (KDI) oleh PB IDI yang tidak memperhatikan kualifikasi, kompetensi dan persyaratan yang ditentukan. Sehingga menurut para Pemohon dalam pelaksanaannya peranan IDI sangat dominan dan oleh karenanya menurut para Pemohon agar tidak terjadi tumpang tindih antara fungsi IDI sebagai "*trade union*" dan MKKI sebagai "*academic body*" seharusnya frase "oleh organisasi profesi" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dinyatakan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 31 ayat

- (1) UUD 1945. Dengan demikian KDI maupun MKKI dengan status yang otonom dan independen tidak perlu lagi harus disahkan dan dikukuhkan dalam Muktamar IDI.
4. Bahwa menurut para Pemohon ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran telah merugikan para Pemohon dan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 karena menimbulkan benturan kepentingan (*conflict on interest*) antara wakil organisasi profesi kedokteran sebagai komisioner dalam institusi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang berfungsi sebagai regulator, dimana pengurus organisasi kedokteran yang beranggotakan para dokter Indonesia menjadi objek regulasi, apalagi salah seorang komisioner tersebut juga adalah Ketua Umum Organisasi profesi kedokteran dalam hal ini IDI. Sehingga menurut para Pemohon sepanjang frasa "organisasi profesi kedokteran" tidak dimaknai sebagai "yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran.
  5. Bahwa menurut para Pemohon, ketentuan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran sepanjang frasa "organisasi profesi" bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945 karena mengakibatkan ketidakjelasan dan multitafsir karena seharusnya badan atau organisasi yang memiliki kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran adalah Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagai *Academic Body* Dokter Indonesia dan sama sekali bukan IDI (*political body* atau *Trade union*).
  6. Bahwa menurut para Pemohon Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 karena menimbulkan ketidakpastian hukum terkait dengan tahapan atau prosedur bagi seorang dokter yang telah lulus uji kompetensi yang masih harus lagi mendapatkan lagi sertifikat kompetensi secara terpisah dari sertifikat profesi yang diperoleh setelah lulus uji kompetensi. Hal itu mengakibatkan ketidakadilan bagi lulusan baru fakultas kedokteran, oleh karena sertifikat kompetensi mutlak dibutuhkan oleh seorang dokter guna

memperoleh ijin praktik. Sehingga menurut para Pemohon, frase “sertifikat profesi” harus dimaknai juga sebagai “sertifikat kompetensi”.

## **II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON**

Sehubungan dengan kedudukan hukum para Pemohon, Pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada Mahkamah Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilainya apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atau tidak dalam permohonan Pengujian Undang-Undang *a quo*, sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (*vide* Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 011/PUU-V/2007).

## **III. KETERANGAN PEMERINTAH ATAS MATERI PERMOHONAN YANG DIMOHONKAN UNTUK DIUJI**

### **A. Terkait Kedudukan Organisasi Profesi**

1. Bahwa dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, diatur adanya tujuan nasional yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.
2. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.
3. Bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

4. Bahwa pelayanan kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
5. Bahwa dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan termasuk dokter sebagai salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.
6. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan bagian dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
7. Oleh karena itu, untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
8. Bahwa dalam Pasal 27 dan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran telah diatur terkait dengan pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kedokteran gigi. Namun demikian **Pengaturan dalam UU a quo, pada kenyataannya belum mengatur secara komprehensif** hal-hal terkait penataan pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional diselenggarakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan untuk menumbuhkembangkan penguasaan, pemanfaatan, penelitian, serta pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi. **Oleh karena itu, sebagai bentuk upaya pemerintah dalam melakukan penataan penyelenggaraan sistem pendidikan kedokteran, maka secara khusus dan komprehensif diaturlah hal-hal yang terkait dengan pendidikan kedokteran dalam**

### **Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.**

9. Bahwa pendidikan kedokteran merupakan salah satu unsur perwujudan tujuan negara yang diamanatkan dalam Pasal 28C ayat (1), Pasal 28E ayat (1), dan Pasal 31 Undang-Undang Dasar 1945, khususnya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa, melalui sistem pendidikan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Selain itu Pendidikan Kedokteran bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga dokter dan dokter gigi sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk pemenuhan hak masyarakat yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 sebagaimana Pasal 28H ayat (1) yang menetapkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
10. Untuk menghadapi tantangan dan tuntutan perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, dan globalisasi perlu dilakukan pembaruan Pendidikan Kedokteran secara terencana, terarah, dan berkesinambungan agar mampu menghasilkan Dokter, Dokter Gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bermutu, kompeten, profesional, bertanggung jawab, memiliki etika dan moral dengan memadukan pendekatan humanistik terhadap pasien, dan berjiwa sosial tinggi.
11. Bahwa Pendidikan Kedokteran yang menghasilkan lulusan Dokter, Dokter Gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis tersebut merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada publik, serta berorientasi kepada kebutuhan kesehatan masyarakat.
12. Pembaruan Pendidikan Kedokteran dilakukan secara terarah, terukur, dan terkoordinasi. Untuk itu diperlukan rencana strategis dan penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran yang meliputi pembentukan, penyelenggaraan, dan pengembangan program studi kedokteran atau program studi kedokteran gigi, pengaturan Fakultas Kedokteran dan

Fakultas Kedokteran Gigi, penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran, Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesi, sumber daya manusia, Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, Kurikulum, Mahasiswa, beasiswa dan bantuan biaya pendidikan, uji kompetensi, kerjasama Fakultas Kedokteran/Fakultas Kedokteran Gigi dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran, penelitian, dan penjaminan mutu yang diselenggarakan secara komprehensif.

13. Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum terkait praktik kedokteran dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan **secara khusus** mengenai penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran **secara komprehensif** dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
14. Bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU Praktik Kedokteran, dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran telah disebutkan “organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”, hal ini dimaksudkan untuk menegaskan bahwa hanya IDI dan PDGI lah yang merupakan satu-satunya organisasi profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui oleh Pemerintah melalui undang-undang dengan tujuan untuk memudahkan pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan penerapan sanksi serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi, dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat.
15. Bahwa dengan adanya perkembangan cara pandang masyarakat dan pemerintah terhadap kebebasan berserikat sebagaimana diatur dalam UUD 1945 yang ditandai oleh dinamika dalam tubuh organisasi profesi kedokteran, menuntut adanya perubahan dalam memaknai organisasi profesi, sehingga pada tahun 2013 pengertian organisasi profesi di dalam Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran dinyatakan “*Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah*”.

## B. Terkait Uji Kompetensi

1. Bahwa untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter dan dokter gigi.
2. Bahwa peserta uji kompetensi adalah mahasiswa program profesi dokter atau dokter gigi yang menempuh pendidikan di fakultas kedokteran atau kedokteran gigi yang telah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran.
3. Bahwa pentingnya uji kompetensi bagi dokter dan dokter gigi sesuai Permenristekdikti Nomor 18 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) atau Dokter Gigi (UKMP2DG) adalah untuk:
  - a. Menjamin lulusan program profesi dokter atau dokter gigi yang kompeten dan terstandar secara nasional;
  - b. menilai sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran;
  - c. memberikan umpan balik proses pendidikan pada fakultas kedokteran atau kedokteran gigi; dan
  - d. memantau mutu program profesi dokter atau dokter gigi dalam rangka pengambilan kebijakan oleh pemerintah.
4. Bahwa pelaksanaan uji kompetensi (UKMPPD/UKMP2DG), merupakan kompetensi dan kewenangan Fakultas Kedokteran atau Fakultas kedokteran gigi yang memenuhi persyaratan, dengan bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi.
5. Bahwa bagi peserta uji kompetensi (UKMPPD/UKMP2DG) yang dinyatakan lulus diberikan sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi dan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi.
6. Bahwa pada dasarnya pelaksanaan uji kompetensi (UKMPPD/UKMP2DG) **merupakan satu rangkaian proses yang wajib dilalui oleh mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi.**

7. Bahwa sertifikat kompetensi sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 4 dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran diberikan oleh Kolegium kepada dokter yang akan berpraktik. Sementara itu UU Pendidikan Kedokteran mengatur tentang Sertifikat Profesi yang diberikan oleh perguruan tinggi kepada lulusan baru dari program profesi dokter, sehingga kedua ketentuan dari dua undang-undang tersebut tidak dapat dipertentangkan dan bukanlah persoalan konstitusionalitas undang-undang. Pada teknis implementasinya, peserta yang lulus UKMPPD/UKMP2DG akan mendapatkan Sertifikat Profesi dari perguruan tinggi, dan secara otomatis mendapatkan Sertifikat Kompetensi dari Organisasi Profesi tanpa ada ujian tambahan (hanya ada persyaratan administratif saja). Hal ini merupakan bentuk harmonisasi dari implementasi UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran.

#### IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian (*constitutional review*) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 38 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2) dan (3), Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Untuk menguatkan keterangannya, Presiden mengajukan 4 (empat) orang ahli dan 2 (dua) orang saksi yang telah didengar keterangannya secara lisan dan

menyerahkan keterangan tertulis dalam persidangan tanggal 2 Agustus 2017 dan 23 Agustus 2017 serta 1 (satu) orang saksi yang menyerahkan keterangan tertulis yang pada pokoknya sebagai berikut:

### **Ahli-ahli**

#### **1. Dr. Refly Harun, S.H., M.H., LL.M**

Bahwa secara konseptual menurut ahli, kelembagaan suatu organisasi yang tumbuh dari masyarakat dalam hal ini organisasi profesi, seharusnya tidak boleh memonopoli oleh satu lembaga karena potensial bertentangan dengan prinsip demokrasi dan konstitusi sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 28 dan Pasal 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945.

Selanjutnya, pendapat hukum, *legal opinion* berkenaan *judicial riview* Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 akan ahli sampaikan sebagai berikut.

Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 berbunyi sebagai berikut. "Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi".

Bahwa ketentuan *a quo* menempatkan Ikatan Dokter Indonesia (*Indonesian Medical Association*) sebagai representasi profesi satu-satunya bagi dokter di seluruh wilayah Indonesia.

Bahwa penempatan Ikatan Dokter Indonesia sebagai wadah tunggal profesi dokter menyisakan persoalan konstitusionalitas sebagai berikut.

Apakah wadah tunggal profesi sejalan dengan prinsip demokrasi dan konstitusi, terutama perkembangan terakhir ini, bahwa secara faktual, keberlakuan pasal *a quo* menegaskan keberadaan Perhimpunan Dokter Spesialis, Perhimpunan Dokter Seminat yang juga memiliki hak konstitusional yang sama untuk diakui sebagai Organisasi Profesi Dokter dan mungkin organisasi-organisasi lainnya juga yang terkait dengan dunia kedokteran.

Bahwa selain menegaskan keberadaan Perhimpunan Dokter Spesialis, Perhimpunan Dokter Seminat, wadah tunggal profesi juga bertentangan dengan ketentuan Pasal 28 dan Pasal 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang memberikan jaminan pemenuhan hak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat.

Bahwa dalam statusnya sebagai organisasi profesi atau organisasi kemasyarakatan yang tumbuh dari masyarakat, seharusnya eksistensi kelembagaan Ikatan Dokter Indonesia tidak boleh memonopoli segala urusan kedokteran dari hulu hingga hilir. Sebab, menurut pendapat ahli, dalam sistem ketatanegaraan hanya lembaga negara (*state organ*) yang memiliki kewenangan yang bersifat mengatur dan memonopoli kewenangan itu. Itu pun disertai dengan mekanisme pengawasan atau *check and balances*.

Bahwa Mahkamah Konstitusi melalui putusan Nomor 112/PUU-XII/2014 dan Nomor 36/PUU-XIII/2015 secara langsung maupun tidak langsung menegaskan keberadaan wadah tunggal profesi advokat dan meneguhkan hak atas kebebasan berserikat (*right to a freedom of association*) dengan memerintahkan pengadilan tinggi seluruh Indonesia mengambil sumpah advokat yang diusulkan organisasi advokat yang saat itu secara de facto ada, yakni Perhimpunan Advokat Indonesia (Peradi) dan Kongres Advokat Indonesia.

Bahkan perkembangan sekarang semua organisasi, IKADI dan lain sebagainya, itu kalau kemudian mengajukan penyumpahan, itu wajib disumpah juga oleh pengadilan tinggi. Jadi, dari single bar ke multi bar.

Bahwa keberadaan Ikatan Dokter Indonesia sebagai wadah tunggal profesi dokter juga bertentangan dengan Pasal 1 Nomor 20 dan *juncto* Pasal 36 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter yang hanya merujuk pada organisasi profesi dan secara spesifik tidak merujuk pada organisasi profesi tunggal Ikatan Dokter Indonesia.

Jadi ada perkembangan di antara dua undang-undang ini. Undang-undang pertama mengatakan organisasi itu adalah Ikatan Dokter Indonesia, itu tahun 2004, tetapi tahun 2013 mengatakan bahwa hanya dikatakan organisasi profesi yang diakui oleh pemerintah. Jadi, secara spesifik tidak disebut lagi Ikatan Dokter Indonesia, itu sama seperti penamaan Bank Indonesia di dalam konstitusi, tidak disebutkan secara spesifik Bank Indonesia, tapi sebuah bank central. Yang artinya, pada suatu saat bukan tidak mungkin kemudian Bank Indonesia itu bubar, digantikan bank central yang lain. Karena itulah maksud dalam proses perumusan Undang-Undang Dasar 1945 yang dulu.

Bahwa Mahkamah Konstitusi sebagai *the guardian of the constitution* tidak boleh membiarkan terjadinya praktik monopoli kewenangan sebagaimana

yang dilakukan oleh Ikatan Dokter Indonesia. Oleh karena itu, perlu kiranya Mahkamah Konstitusi meninjau Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang secara nyata-nyata bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Dasar 1945.

Jadi, tesis ahli dalam kesempatan ini, yaitu kalau organisasi itu tumbuh dari bawah, tumbuh dari masyarakat, maka kemudian tidak boleh memegang praktik monopoli. Kalau seandainya ada kesadaran untuk membuat wadah tunggal, maka itu harus suatu kesadaran yang tidak boleh dipaksakan, dan kalau seandainya kemudian ada pihak lain yang ingin membuat organisasi yang sama yang juga mengatur tentang dunia kedokteran misalnya atau dunia profesi lainnya, maka sesungguhnya seharusnya undang-undang tidak melarangnya. Ini dalam konteks *judicial review*.

Itulah sebabnya tetapi kalau itu berasal dari pihak pemerintah, maka bisa saja kemudian menjadi wadah tunggal. Itulah yang mendasari pemikiran, misalnya ada ide untuk membuat dewan advokat Indonesia dalam konteks advokat. Karena pada waktu itu yang dikritik terbesar terhadap Peradi adalah ini organisasi masyarakat, tetapi kemudian seperti memiliki peran negara, yaitu bisa mengutip iuran, bisa mengadakan pendidikan, dan lain sebagainya. Lalu kemudian, tanpa kejelasan pertanggungjawaban.

Seharusnya organisasi semacam ini yang memiliki peran monopolistik seperti ini hanya bisa ditimbulkan oleh negara, bukan oleh *society*. Tetapi kita pahami, zaman dulu memang agak berbeda memang. Banyak sekali organisasi-organisasi *quasi state* seperti misalnya pramuka, seperti misalnya Ikatan Dokter Indonesia, dan lain sebagainya yang ketika pada era reformasi menjadi bermasalah karena *quasi state* ini kemudian tidak bisa lagi menggunakan fasilitas-fasilitas negara yang diperlukan, sebagai contoh misalnya pramuka, agak bingung sekarang pramuka ketika mau memelihara tempat pramuka di Cibubur itu. Karena secara *the jure*, itu milik pramuka dan kemudian disokong, didanai oleh kementerian, kadang-kadang pendidikan, kadang-kadang Kemenpora, tapi pada saat ini agak susah karena pramuka adalah organisasi kemasyarakatan, sementara dana negara tidak bisa diberikan begitu saja kepada organisasi kemasyarakatan. Jadi, *quasi state* ini hendak dipisahkan kalau kita lihat fenomena terakhir.

Karena itulah sebabnya, ahli berpendapat bahwa karena perkembangan zaman yang ada, bisa sangat mungkin Ikatan Dokter Indonesia yang dulu kita anggap sebagai organisasi yang ideal karena hanya tunggal dan satu, dan kadang-kadang dianggap sebagai role model, barangkali dalam konteks saat ini, dalam gelombang demokratisasi dan konstitusi, dan karena dia tumbuh dari masyarakat, tidak boleh lagi memonopoli, kecuali dia kemudian dijadikan lembaga yang dibentuk oleh negara, tentu dengan sistem rekrutmen yang kemudian diatur undang-undang semacam fit and proper test dan lain sebagainya yang melibatkan lembaga-lembaga negara dan sistem *check and balances*, misalnya presiden dan DPR.

## **2. Prof. Dr. dr. Herkutanto, Sp.f., S.H., LL.M**

Bahwa Ahli memberikan keterangan ini agar berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan ahli adalah kebetulan Ketua Konsil Kedokteran, namun ahli tidak ada hubungannya dan tidak mewakili institusi KKI.

Kajian ini diawali dengan permohonan pengujian terhadap sekelompok pasal dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Jadi, kita melihat bahwa dua konsep esensial yang muncul dari ahli yang dimintakan oleh Pemohon adalah masalah sistem dan masalah pemain. Sistem, itu adalah terkait dengan regulasi praktik kedokteran dan pemain adalah asosiasi profesi dan kolegium.

Ini akan terkait dengan masalah akuntabilitas profesi terhadap publik yang apabila tidak dipenuhi, niscaya menimbulkan berbagai fenomena konflik. Konflik itu timbul akibat ketidakserasian atau inkompatibilitas pada sistem atau pada pemainnya.

Dan mengapa demikian? Baik sistem yang tidak akuntabel atau pemainnya tidak akuntabel, niscaya menimbulkan rasa ketidakadilan dan berujung pada konflik karena ada peristiwa yang harus dirugikan.

Ternyata ada satu fenomena yang mencengangkan. Kalau kita melihat, ternyata di dalam kurun waktu 10 tahun terhadap regulasi terkait profesi kedokteran, itu dilakukan lima kali *judicial review*, dimana tiga kali diantaranya atau 60%-nya menjadi sasaran adalah Undang-Undang Praktik Kedokteran ini, walaupun konsil kedokteran belum genap tiga periode.

Pertanyaannya adalah apa sebenarnya yang tengah terjadi? Apakah problematiknya terhadap sistem, ataukah terhadap pemainnya, ataukah kepada keduanya?

Dalam kajian ini, Ahli tidak sedang mengidentifikasi siapa yang bersalah ataupun berpotensi menimbulkan pihak tertentu dan Ahli menganalisis, baik pada sistem maupun pada pemain. Terkait dengan hal itu, terhadap dua hal utama yang harus dijawab.

Yang pertama, itu adalah bagaimana tata regulasi praktik kedokteran yang lazim di dunia dan perbandingannya di Indonesia? Lalu, model regulasi apakah yang saat ini tengah kita gunakan?

Yang kedua adalah bagaimana cara para pihak seharusnya berperan di dalam tatanan regulasi praktik kedokteran yang ada dan sudah tepatkah kita mempersepsikan apa itu kolegium dan apa itu profesi?

Kalau kita bisa melihat dari segi sistemnya, maka kita melihat bahwa di dunia ada empat model regulasi yang didasarkan pada sifat pengaturannya, itu bisa secara, pertama, dilihat dari segi pemainnya, internal atau eksternal, dan dari segi sistemnya, itu adalah formal atau informal. Kalau kita melihat bahwa pada dasarnya yang mirip-mirip dengan Indonesia adalah model yang formal internal, dimana ini seperti persis di Inggris, dan Canada, dan Australia, dimana di situ berperan adalah *general medical council* atau konsil kedokterannya dan kolegium.

Untuk Indonesia, itu merupakan bentuk hybrid atau bentuk campuran antara formal internal dengan informal dan eksternal. Karena di sini, kita melihat ada interaksi antara publik dengan pejabat atau profesional leaders, dalam arti kata bahwa *profesional leaders* itu adalah pimpinan dari IDI. Untuk itu, hal ini dikatakan sebagai *model co-regulasi*.

Yang terpenting adalah mengapa dalam persidangan ini *co-regulasi* kok digunakan di Indonesia? Apakah masih cocok? Dan juga dengan adanya fenomena di *judicial review* lima kali dalam periode 10 tahun, tentunya kita harus berpikir kembali untuk menerapkan model itu.

Berikutnya adalah terkait dengan pemainnya. Ahli perlu menerangkan secara historis perkembangan kolegium yang terjadi di dunia, lazimnya dan di Indonesia, khususnya. Secara tradisional, perkembangan kolegium di dunia sebagai nampak dalam slide ini, terjadi sekitar pada abad ke-13 di daratan Eropa

dimana muncul yang namanya guild merupakan himpunan dari orang-orang ahli di bidang tertentu, misalnya pandai besi, pandai tembikar, dan seterusnya. Tujuan mereka berkumpul adalah untuk melindungi pekerjaan mereka dan melindungi klien mereka dari orang-orang yang mengaku ahli, tapi ternyata tidak terbukti. Kumpulan orang-orang ahli tersebut dinamai *guild* dan diakui oleh kerajaan atau negara saat itu dan karena berdampak positif, yaitu mengurangi potensi konflik di dalam masyarakat, maka setiap wilayah atau kerjaan, itu hanya ada satu guild untuk pekerjaan tertentu.

Para anggota guild ini mempertahankan mutu pekerjaannya dan mendidik anggota-anggotanya yang baru dengan ketat. Dan mulai dari situlah, maka guild menjadi suatu profesi dalam arti kata yang sebenarnya hingga berabad-abad sekarang. Di mana sekitar abad ke-14 di Florence, Italia, guild untuk para dokter disebut sebagai *colegio medico* pada gilirannya di Inggris *medical college* atau kolegium.

Jadi, satu negara ada satu kolegium untuk spesialisasi tertentu. Dan barulah pada awal abad ke-19, didirikan asosiasi dokter yang disebut sebagai *British Medical Association* dan dikenal sebagai nama *professional medical and surgical association*.

Jadi, bagi masyarakat di barat, perbedaan antara kolegium dan asosiasi profesi sudah jelas sejak lebih dari satu abad yang lalu. Pertanyaannya, lalu bagaimana dengan di Indonesia, Yang Mulia? di Indonesia, pemerintah kolonial Belanda tidak memperkenalkan konsep profesionalisme di lingkungan pendidikan kedokteran dan pemahaman kolegium tidak dikenal sampai dengan Belanda meninggalkan Indonesia. Timbul kerancuan pemahaman antarkolegium dan asosiasi profesi sehingga kita cenderung mencampuradukkan kedua pengertian itu.

Berdirinya asosiasi kedokteran Indonesia itu dimulai sejak Budi Utomo pada era kebangkitan nasional dengan tujuan kemerdekaan Hindia Belanda berturut-turut menjadi *vereniging van indische artsen* dan kemudian *vereniging van indonesische geneeskundige* yang bertujuan perjuangan persamaan hak dengan dokter Belanda dalam kompetensi, penghasilan, dan pendidikan.

Kemudian, barulah Ikatan Dokter Indonesia berdiri pada Tahun 1950 dan untuk kolegium sendiri, Yang Mulia, itu baru terbentuk sekitar Tahun 1967 yang

dimotori oleh kelompok PPDS-CHS sebagaimana disampaikan oleh Prof. Samsul Hidayat dan baru sekitar tahun 1970 terbentuk kolegium untuk berbagai macam disiplin ilmu.

Ahli sampai pada kesimpulan paparan ini. Indonesia memperkenalkan konsep co-regulasi pada Undang-Undang Praktik Kedokteran pada saat itu dengan asumsi yang valid pada saat itu, yaitu tidak akan terjadi masalah pada main-nya. Namun adanya lima kali *judicial review* terhadap regulasi yang terkait profesi selama 3 periode KKI, ini tampaknya menunjukkan Indonesia harus berpikir ulang untuk menerapkan *model co-regulasi*. Andaikan saja tidak terjadi kegaduhan-kegaduhan yang merepotkan Mahkamah Konstitusi, mungkin Ahli akan yakin bahwa *model co-regulasi* akan dapat dipertahankan.

Ahli menaruh dugaan kuat, ini terkait dengan kesimpulan yang kedua, yaitu bahwa kerancuan pemahaman konsep kolegium dan konsep asosiasi profesi karena memang alasan-alasan historis, itu akan menjadi problematik terjadinya masalah macam begini.

### **3. Prof. Dr. Med. Tri Hanggono Achmad, MD**

Ahli akan menyampaikan prinsip-prinsip pendidikan kedokteran, lalu kompetensi pendidik profesi kedokteran, dan terakhir terkait dengan uji kompetensi. Nanti akan berfokus pada kepentingan pembentukan kelembagaan dan interaksinya yang terkait dengan standar-standar Pendidikan.

Prinsip dari pelaksanaan pendidikan kedokteran tentunya mengacu atau sejalan dengan cita-cita bangsa yang didasarkan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan ini juga sejalan dengan tujuan yang diterapkan pada sistem pendidikan nasional juga sistem kesehatan nasional. Karena pada prinsipnya, pendidikan dokter harus mengacu kepentingannya untuk mendukung sistem kesehatan nasional.

Untuk dapat menjaga standar pendidikan profesi, tentunya ahli pun harus memperhatikan standar-standar pendidikan kedokteran global yang berlaku sebagai salah satu acuan, yang nanti ini menjadi salah satu dasar yang dituangkan dalam standar pendidikan profesi dokter Indonesia, gitu.

Dalam perkembangannya, standar-standar pendidikan selalu akan mengalami peningkatan. Karena pada dasarnya, tantangan pelayanan kesehatan pun selalu berubah, salah satunya karena perubahan yang terjadi dari transisi epidemiologi atau adanya demografi yang berubah, itu akan memberikan dorongan pada perubahan atau peningkatan standar-standar pendidikan profesi ini.

Di samping itu karena perkembangan iptek yang ada, maka terjadi inovasi-inovasi teknologi sisi lainnya diferensiasi dari praktik profesi, yang dulu hanya ada praktik dokter, kemudian menjadi spesialis, sekarang menjadi subspesialis.

Sisi lain juga, kebutuhan masyarakat pun akan mempengaruhi sistem kesehatan secara keseluruhan. Karena tujuan pendidikan dokter ini memberikan dukungan pada pelaksanaan sistem kesehatan, maka menjadi kepentingan kita untuk dapat selalu melihat perkembangan tadi, sehingga muncullah satu kerangka pemikiran sistem bahwa sistem pendidikan ini harus selalu berjalan selaras dengan sistem pelayanan kesehatan yang terjadi;

Di satu dekade terakhir ini melihat tuntunan tadi bahwa pendidikan tenaga profesi kesehatan ke depan, itu sudah menjadi kesepakatan global yang dituangkan pada pertemuan *World Federation Medical Education* bahwa pendidikan tentang kesehatan ke depan harus dapat mendukung jalannya atau memperkuat sistem kesehatan dalam pendekatan yang saling punya ketergantungan. Jadi, tidak mungkin dijalankan sendirian. Dan ini merupakan wujud akuntabilitas sosial dari pendidikan kedokteran.

Untuk itu karena perkembangan yang ada, saat ini sistem pendidikan kedokteran itu sudah memasuki reformasi generasi ketiga yang pendekatannya tadi, harus didasarkan pada sistem pelayanan kesehatan yang ada, tidak dapat terlepas dari hal tersebut.

Dengan dasar tadi, maka terjadi pergeseran dari prinsip-prinsip pendidikan yang tradisional ke arah pendidikan dengan model berbasis kompetensi. Untuk dapat menjamin bahwa pendidikan ini yang di-drive oleh kurikulum yang ada memang mencapai kompetensi diperlukan kekuatan sistem pengujian atau assessment, ini dasar yang penting sekali dan ini dasarnya kembali bahwa proses pendidikan

didasarkan pada target kompetensi yang memang harus dicapai, target kompetensi yang harus dicapai didasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan;

Dengan dasar tadi, di Indonesia ini dalam satu dekade terakhir pasti akan terjadi perubahan-perubahan yang mendasar pada proses pelayanan atau pelaksanaan pendidikan. Itu diikuti juga atau didukung oleh perubahan-perubahan regulasi yang ada dan perubahan regulasi yang ada inilah yang juga akan memayungi atau menjadi fasilitasi bagaimana sistem pendidikan akan dijalankan. Ahli memunculkannya implikasi dari hal tadi terhadap pendidikan kedokteran adalah: pertama, harus didasarkan pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh otorisasi pelayanan kesehatan. Berikutnya syarat pelayanan ini akan menjadi dasar disusunnya standar kompetensi. Standar kompetensi inilah yang akan menjadi dasar bagaimana standar pendidikan dijalankan nantinya.

Dari standar pendidikan inilah proses pendidikan dijalankan yang diwujudkan dalam pengembangan kurikulum. Pihak-pihak yang akan terkait untuk ini dari sisi kebutuhan pelayanan kesehatan tentunya otoritasnya ada pada kementerian yang menangani atau bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan, yaitu Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatanlah nanti yang akan menetapkan standar pelayanan kesehatan ini. Dari standar pelayanan kesehatan disusunlah nantinya standar kompetensi dokternya.

Dari ketentuan perundangan yang berlaku bahwa standar kompetensi dokter ini nantinya akan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dari standar kompetensi dokter inilah nanti akan disusun menjadi pegangan bagi institusi pelayanan pendidikan untuk menjalankannya. Standar kompetensi ini menjadi pegangan juga dari standar pendidikan. Standar pendidikan ditetapkan oleh Kementerian Ristekdikti dalam hal ini sekarang sebagai unsur pemerintah yang bertanggung jawab untuk pengelolaan proses pendidikan. Dengan dasar tadi, tanggung jawab institusi pendidikan ada pada pelaksanaan pendidikan yang mendasarkan pada standar kompetensi dan standar pendidikan. Ini dituangkan ke dalam kurikulum yang disusun, sumber daya yang ada, termasuk tata kelolanya, begitu.

Dengan pengertian tadi, maka pada pendidikan dokter, didasarkan pada standar yang dikembangkan oleh World Federation Medical Education, update terakhir pada tahun 2015, disusunlah tiga tahap pendidikan dokter. Ada yang namanya pendidikan kedokteran dasar atau basic medical education yang ini dicapai wujudnya untuk dihasilkan dokter. Kemudian, dalam perkembangan lanjut karena kebutuhan pelayanan kesehatan, maka dikenal juga pendidikan kedokteran pascasarjana atau lanjut. Jadi *post-graduate medical education*.

Untuk menjaga jalannya atau berlangsungnya proses pelayanan kesehatan yang baik dengan standar pelayanan yang baik karena perkembangan ilmu, maka selesai dengan pendidikan ini pun masih harus dijaga keberlanjutan standar kompetensinya atau pelayanannya dengan diperkenalkan continuing professional development.

Dengan dasar tadi, pendidikan kedokteran di Indonesia memiliki proses pendidikan dengan alur seperti ini. Jadi ada aspek *academic track* dan *professional track*. Jadi dikenal nantinya tahap sarjana kedokteran, lalu juga dikenal nanti tahap profesi;

Setelah tahap pendidikan sarjana dan profesi, maka dia akan mendapatkan gelar dokter. Kemudian, untuk meningkatkan kemahirannya sesuai dengan peraturan yang ada, dia harus mengikuti proses intensif. Setelah itu, dia dapat mengikuti pendidikan lanjut dalam bentuk *post-graduate*, dibentuk, di aspek, apakah dia di aspek akademik nanti boleh mengikuti pendidikan master atau pun S3. Sedangkan di keprofesian, dia boleh mengikuti pendidikan spesialis atau subspecialis.

Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, hal ini sudah diatur semua. Di aspek pendidikan, setelah proses pendidikan dokter dan intensifnya, maka dia dapat mengambil dua jalur pendidikan post-graduate di aspek profesinya, apakah mengikuti dokter layanan primer atau pun mengikuti pendidikan spesialis dan subspecialis.

Untuk menjaga mutu tadi, juga telah diperkenalkan sistem penjaminan mutunya seperti ini. Bahwa dalam hal kita menjaga sistem pendidikannya yang dibangun oleh pendidikan kedokteran, harus ada sistem penjaminan mutu yang dikenal lewat proses akreditasi. Nanti lulusannya begitu dihasilkan, maka harus dikenalkan sistem penjaminan mutu di aspek output-nya, maka dikenalkanlah suatu ujian

kompetensi yang bentuknya nanti dikenalkan atau direkognisi melalui sertifikat kompetensi;

Dalam menjalankan praktik, tentunya harus juga ada yang menjaga nanti. Bagaimana kelanjutan proses praktik kedokteran ini juga dapat tetap mengikuti perkembangan ilmu yang ada. Di situlah *continuing professional education* berjalan. Jika sistem penjaminan mutu ini berjalan, pada akhirnya diharapkan terjadi pelayanan kesehatan yang terbaik;

Di aspek ini sebetulnya setelah terjadi sinkronisasi antara peran pemerintah yang menjalankan sistem pendidikan dan pemerintah yang menjalankan sistem kesehatan, yang ujungnya pendidikan kesehatan, khususnya dokter ini, diharapkan dapat mendukung atau memperbaiki derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Itu yang menjadi dasar bagaimana pendidikan dokter saat ini dijalankan.

Pertama, terkait dengan seperti ahli sampaikan bahwa pendidikan kedokteran itu basisnya bagaimana kita bisa menunjang pelayanan kesehatan. Sehingga dengan dasar tadi, pegangan utama adalah kebutuhan pelayanan kesehatan yang diterjemahkan menjadi standar pelayanan, ini harus diterjemahkan bakunya untuk muncul menjadi proses pendidikan, ada standar kompetensi. Dari standar kompetensi inilah menjadi pegangan bersama standar-standar pendidikan, bagaimana penyelenggaraan pendidikan dijalankan. Jadi, intinya itu.

Standar kompetensi ini di Undang-Undang Praktik Kedokteran disahkan oleh konsil, sedangkan standar pendidikan ada di Kementerian Ristekdikti. Dua aspek inilah yang menjadi pegangan institusi pendidikan dalam menjalankannya.

Dalam menjalankan uji kompetensi harus ada nanti kalau di dalam proses standar pendidikan yang menguji bahwa itu berjalan atau tidak, ada akreditasi. Sedangkan untuk aspek luaran pendidikannya, harus ada uji kompetensinya. Nah, maka harus ada nih badan yang memang pegangan yang mengeluarkan sertifikat kompetensi ini. Jadi, jangan sampai institusi pendidikan sendiri, begitu. Bentuk bahwa kompetensi sudah tercapai di institusi pendidikan, dia keluarkan sertifikat profesi atau ijazah dulu. Sertifikat profesi dikeluarkan oleh perguruan tinggi.

Sekarang dalam ketentuan Undang-Undang Pendidikan Tinggi sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegiumnya.

Bahwa kewajiban pendidikan tinggi itu menyelenggarakan pendidikan yang menjamin bahwa sisi lulusannya itu sesuai, keluarlah standar sertifikat profesi atau ijazah. Ini tidak cukup kalau dia nanti akan bergerak ke arah pelayanan, pasti harus direkognisi kompetensinya lewat sertifikat kompetensi. Sebagai dasar dia diregister dan keluarlah surat izin praktik yang otorisasinya ada pada pemerintah. Jadi bahwa ahli di dunia pendidikan tinggi berkewajibannya, ya, mencetak seorang ahli yang memang memenuhi standar tadi, dengan memperhatikan standar pendidikan dan standar kompetensinya. Tetap bahwa dalam perlindungan secara keseluruhan, baik untuk yang bersangkutan maupun masyarakat, diperlukan bagaimana pemerintah punya otorisasinya lewat surat izin praktik dalam praktik pelayannya. Yang dasarnya, pasti harus teregistrasi dan memiliki standar sertifikat kompetensi.

Menjawab pertanyaan Pemohon terkait dengan uji kompetensi. Jadi, perjalanannya pada Undang-Undang Praktik Kedokteran memang dikatakan, "Seorang dokter untuk dapat menjalankan praktik nantinya, dia harus tersertifikasi kompetensinya melalui uji kompetensi."

Apa yang terjadi karena implementasi ini? dulu, lulus dulu jadi dokter karena ketetapannya seorang dokter. Lulus jadi dokter, baru ikut uji kompetensi.

Sejak diperkenalkan uji kompetensi awal di tahun 2006, rintisannya, resmi 2007. Terjadilah lulus dokter, tidak lulus uji kompetensi. Akibatnya muncul, yang sudah lulus jadi dokter, tidak lulus uji kompetensi, menjadi tanggung jawab siapa? Maka dari pemasalahan tadi, disusunlah pada saat menyusun Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, harus kita carikan jalan keluarnya.

Jadi, dulu dianggap, dinilainya, untuk dia menjalankan praktik, harus ikut uji kompetensi agar punya sertifikat kompetensi. Lewat Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, ahli berusaha untuk mengatasi aspek ini. Bahwa kalau jadi dokter, harus kompeten. Jangan diluluskan jadi dokter, kalau dia tidak kompeten. Dimunculkanlah pengertian exit exam tadi. Ini yang diatur dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Maka sejak saat itu, tidak boleh ada seorang lulusan dari

fakultas kedokteran tidak kompeten, tidak mendapatkan sertifikat kompetensi. Makanya selesai uji kompetensi UKMPPD sekarang istilahnya, Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter. Begitu lulus selesai pendidikan kedokteran, dia harus ikut UKMPPD. Begitu lulus, dia akan mendapatkan sertifikat kompetensi dari kolegium dan sertifikat profesi dari fakultas kedokteran. Jadi, ujian ini akan memberikan hak bagi dia mendapatkan dua hal ini, begitu.

Dalam perjalanannya pada masa transisi saat itu, memang ditemukan karena masih memegang rezim Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, asal dia punya ijazah, boleh mengikuti uji kompetensi waktu itu, sehingga sempat terjadi dua jenis uji kompetensi yang diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, penyelenggaranya adalah fakultas kedokteran, asosiasi pendidikan kedokteran, dan organisasi profesi atas Pasal 36.

Tetapi ada juga yang memang tidak mengikuti ujian ini karena oleh rezim Undang-Undang Praktik Kedokteran dipayungi, asal dia punya ijazah dokter. Diselenggarakanlah ujian sendiri oleh organisasi profesi karena yang merasa atau dilindungi oleh dia berhak mengeluarkan resertifikat kompetensi. Di Undang-Undang Praktik Kedokteran tidak dikatakan siapa yang berhak menjalankan uji kompetensi sebetulnya. Di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dipertegas sebetulnya.

Dengan dasar tadi seperti yang disampaikan oleh Pemohon memang saat itu terjadi ada dua grup. Jadi mereka-mereka kurang-lebih hampir 2.500 saat itu para retaker yang tidak lulus uji kompetensi, akhirnya mendapatkan sertifikat kompetensi lewat ujian ini.

Ahli berkeyakinan bahwa memang yang benar adalah dengan mengikuti Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini harus menjadi exit exam dengan cara ini nanti tidak ada dokter yang memang dia mendapatkan ijazah lulus dari fakultas kedokteran yang tidak kompeten, setelah undang-undang ini keluar dalam pengetahuan ahli saat itu memang masih ada karena memegang pada rezim ada yang memang melindunginya. Ahli berkeyakinan waktu itu kalau sudah ada ketetapan undang-undang baru, harusnya ini yang dijalankan. Dan secara rasional undang-undang ini dibentuk untuk mengatasi permasalahan.

Berikutnya terkait dengan pertanyaan dari Pihak Terkait. Ahli sampaikan bahwa dalam menjalankan pendidikan kedokteran memang tidak bisa lepas, harus sinergi dengan sektor pelayanan, termasuk stakeholder lainnya. Berbagi peran, ada yang memang membuat standar pelayanan dari Kementerian Kesehatan, ada yang menerjemahkan menjadi standar kompetensi.

Di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, standar kompetensi ini penetapannya disahkan oleh council. *Council* boleh menugaskan di dalam standar kompetensi dokter atau profesi dokter itu menugaskan AIPKI untuk menyusunnya, tapi tetap hak kewenangan mengesahkan adalah council, begitu. Sedangkan yang mengeluarkan sertifikat kompetensi adalah kolegium, mungkin harus dicatat bukan IDI, tapi kolegium statement-nya. Lalu pengeluaran SIP dilakukan oleh pemerintah dan perguruan tinggi mengeluarkan ijazah, ahli kira ini sudah memang hal yang harus dibangun sinerginya. Jadi ketetapan undang-undang memang mengatakan seperti itu.

Ahli menyampaikan terkait dengan DLP, dalam perjalanan implementasi dari Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini mulai diperkenalkan kenapa harus muncul dokter layanan primer? Karena kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini memang kita harus mulai bergeser ke arah preventif, ke arah pelayanan primer. Kalau kita tidak mulai mendorong hal tadi, *cost* kesehatan akan makin besar. Maka didoronglah, harus diperkenalkan. Tidak cukupkah dengan pendidikan dokter sudah bisa mengatasi itu? Dalam standar kompetensi dokter, untuk bisa menjalankan praktik kedokteran dia bisa, hanya juga harus dibangun lagi kompetensi-kompetensi yang memang menguasai aspek managerial pelayanan kesehatan primer yang lebih kuat.

Jadi dasarnya tadi dan ini bukan berarti harus semua dokter menjadi dokter layanan tidak juga, dia memiliki pemilihan kalau dia akan kuat ke aspek pelayanan klinik, dia boleh mengambil spesialis yang klinik. Kalau dia ingin mendorong ke arah atau memperkuat ke arah pelayanan primer, diberikan kesempatan itu meningkatkan kemampuannya dan *certified*.

Di Universitas Padjajaran mendorong proses pendidikan ini dilakukan karena sejak ahli menjadi PTNBH lewat Undang-Undang Perguruan Tinggi Nomor 12 Tahun

2012, ahli memiliki kewenangan untuk dapat membuka program studi yang dasarnya pada saat itu juga di tahun 2015 itu proses penyusunan standar pelayanan, standar kompetensi sudah dipersiapkan semuanya. Kewenangan ahli sebagai PTNBH.

Disaat lulusannya akan berpraktik itu kewenangannya sudah tidak ada pada kewenangan perguruan tinggi. Tadi kalau undang-undang ini dijalankan semua seperti ditanyakan oleh Pemohon, maka perlindungannya muncul tadi, harus diakui, harus mendapatkan sertifikat kompetensi, mendapatkan izin praktik. Tapi ahli dalam kaitan tanggung jawab ahli untuk mendorong aspek pelayanan ini, ini harus segera dijalankan. Terutama, terutama ini, ini prodi baru, harus ada ahli barunya dalam bidang akademik, selama ini belum ada keahlian dokter layanan primer yang ahlinya. Maka dua jalan ditempuh, ada yang memang pendekatannya adalah rekognisi terhadap pembelajaran lampau, begitu, ada yang memang pendidikannya baru. Sebab kalau enggak, kapan akan memulai pendidikan ini?

Jadi pendekatannya itu. Apakah output yang saat ini sudah ahli dengar standar, tentunya institusi pendidikan harus mengacu pada standar-standar pelayanan kompetensi yang dibuat. Jadi, dokter-dokter ini kalau dia tidak bisa mengacu kesana, pasti tidak lulus uji kompetensi.

#### **4. Prof. dr. Budi Sampurna, S.H., DFM., Spf (K)**

Ahli menyampaikan pendapat hukum dengan susunan topik bahasan (1) Hubungan antara Kolegium dengan Organisasi Profesi Kedokteran, dan (2) Uji Kompetensi dan Sertifikat Profesi.

#### **Hubungan Kolegium dengan Organisasi Profesi Kedokteran berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.**

Kolegium adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu, dengan tugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Sedangkan Organisasi Profesi di profesi kedokteran adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagaimana disebutkan dalam ketentuan umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pada masa sebelum diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kolegium masing-masing cabang disiplin ilmu

kedokteran merupakan organisasi yang mandiri, dalam arti tidak tergabung dalam organisasi MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) yang merupakan bagian dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKKI pun belum terbentuk. Dalam profesi kedokteran pada masa itu hanya dikenal kolegium program pendidikan dokter spesialis, dan tidak dikenal adanya kolegium program pendidikan profesi dokter.

Program pendidikan profesi dokter dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Institusi sejenis dari berbagai Perguruan Tinggi, baik milik Pemerintah maupun Swasta. Penyelenggaraan pendidikan profesi dokter di Fakultas Kedokteran tidak melibatkan Kolegium.

Program pendidikan dokter spesialis diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Negeri yang kompeten dengan melibatkan Kolegium masing-masing cabang disiplin ilmu kedokteran.

Kolegiumlah yang menetapkan dasar-dasar standar kompetensi dan standar pendidikan untuk dijalankan oleh Fakultas Kedokteran, dan kemudian Kolegium yang menguji peserta didik dokter spesialis secara nasional sebelum diluluskan sebagai dokter spesialis.

Oleh karena itu Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur tentang unsur keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), menyebutkan unsur organisasi profesi di huruf a dan b serta unsur kolegium di huruf e dan huruf f. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa keanggotaan KKI yang berasal dari unsur Kolegium dibedakan dengan keanggotaan KKI yang berasal dari unsur Organisasi Profesi, yang menunjukkan bahwa Kolegium dan Organisasi Profesi bukan merupakan satu lembaga yang sama, dan memang pada saat itu Kolegium bukanlah bagian dari Organisasi Profesi.

Demikian pula Pasal 26 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai standar pendidikan profesi kedokteran menyebutkan bahwa standar pendidikan profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran Indonesia dan standar pendidikan profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium kedokteran.

Pasal 26 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran lebih lanjut menyatakan "Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan”.

Ayat tersebut di atas secara implisit menyatakan pula bahwa Kolegium bukan bagian dari Organisasi Profesi, karena Kolegium diharuskan berkoordinasi dengan berbagai unsur pemangku kepentingan, termasuk organisasi profesi.

Dengan demikian patut digarisbawahi bahwa kehendak Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah:

1. Kolegium selalu disebut tersendiri dan terbedakan dengan Organisasi Profesi, atau berarti merupakan entitas yang terpisah. Sebagai pemangku cabang disiplin ilmu memang sepantasnya Kolegium harus mampu bersikap netral dan memiliki posisi otonom/independen dalam menjalankan tugas, fungsi dan kewenangannya, terutama dalam membuat keputusan di bidang pendidikan kedokteran, sebagaimana juga sifat perguruan tinggi.
2. Kolegium menyusun standar pendidikan profesi dokter spesialis dan kemudian menetapkannya bersama dengan Konsil Kedokteran Indonesia, tanpa menghilangkan peran pemangku kepentingan lainnya. Hal ini menunjukkan otonomi Kolegium di bidang pendidikan kedokteran.
3. Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi masing-masing cabang disiplin ilmu (bukan oleh organisasi profesi kedokteran induk).

Perkenankan ahli melanjutkan pembahasan dengan mendalami Hubungan Kolegium dengan Organisasi Profesi dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Namun sebelumnya ahli ingin memperlihatkan bahwa pada waktu Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dibahas, hubungan antara Kolegium dengan Organisasi Profesi telah berubah dibandingkan pada saat pembahasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

PB IDI telah membentuk MKKI sebagai wadah berhimpun bagi para Kolegium di bidang kedokteran, dan menjadikan MKKI sebagai salah satu Majelis dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) IDI, sehingga Kolegium menjadi bagian dari Organisasi Profesi.

PB IDI, MKKI, MKEK dan MPPK merupakan unsur pimpinan organisasi di tingkat Pusat, yang dikoordinasikan oleh Ketua Umum PB IDI dalam Musyawarah Pimpinan Pusat.

Unsur pimpinan di Wilayah (Provinsi) adalah Pengurus Wilayah yang dibantu oleh MKEK Wilayah dan MPPK Wilayah, sedangkan unsur pimpinan di Cabang (Kabupaten/Kota) adalah Pengurus Cabang dibantu oleh MKEK Cabang. PB IDI dan MKEK memiliki kantor di pusat, wilayah dan cabang. MPPK memiliki kantor wilayah tetapi tidak memiliki kantor cabang.

Berbeda dengan ketiga unsur lainnya, MKKI hanya berada di tingkat Pusat, yang merupakan himpunan dari banyak Kolegium di bidang kedokteran.

Pasal 14 angka 1 Anggaran Dasar IDI Hasil Muktamar 2012 menyatakan bahwa "Struktur Kepemimpinan di Tingkat Pusat terdiri dari PB IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya", dan angka 3 menyatakan bahwa "Ketua Umum PB IDI dibantu oleh Majelis-Majelis yang masing-masing memiliki kewenangan secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada Muktamar".

Pada Pasal 14 angka 5 AD ART IDI disebutkan bahwa MKKI adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.

Dengan demikian perubahan hubungan antara Organisasi Profesi dengan Kolegium adalah:

- Kolegium menjadi bagian dari organisasi profesi.
- PB IDI, MKKI, MKEK dan MPPK masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya.
- PB IDI, MKKI, MKEK dan MPPK masing-masing memiliki kewenangan secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada Muktamar.
- MKKI berperan dan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.

Mengenai sifat otonom dari masing-masing Majelis di dalam lingkungan IDI telah dinyatakan pula oleh Pihak Terkait, yaitu Ikatan Dokter Indonesia, dalam keterangannya di hadapan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang terhormat.

Masalahnya adalah otonomi MKKI dan MPPK diragukan dapat tercapai dengan baik bila melihat struktur organisasi sebagaimana diatur dalam AD ART IDI 2012 (dan juga AD ART IDI 2015). Kedua Majelis tersebut diberi otonomi sesuai bidang tugasnya tetapi harus bertanggungjawab kepada Mukhtamar yang merupakan majelis permusyawaratan perwakilan Cabang, padahal kedua Majelis tidak memiliki akar di Cabang.

Oleh karena Kolegium adalah bagian dari Organisasi Profesi, maka dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, peran Kolegium dan/atau peran Organisasi Profesi ditulis sebagai peran Organisasi Profesi, dengan catatan bahwa sepanjang mengenai bidang pendidikan kedokteran maka yang dimaksud adalah Kolegium.

Dengan demikian maka beberapa Pasal seperti Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang menyebut Organisasi Profesi, harus dipahami bahwa sepanjang mengenai bidang pendidikan kedokteran maka yang dimaksud adalah Kolegium.

Perkenankan ahli melanjutkan pandangan hukum ahli mengenai Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi. Ahli menyadari bahwa berkaitan dengan Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi sudah pernah diajukan uji materi dalam perkara 122/PUU-XII/2014, oleh karena itu pembahasannya hanya pada materi yang tidak dibahas dalam uji materi yang lalu.

### **Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi**

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan. Tetapi Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak mengatur tentang siapa pelaksananya, kriteria, dan tata cara uji kompetensi dilaksanakan, sehingga Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran mengaturnya.

Persoalan timbul karena setelah mahasiswa diuji kompetensi oleh Perguruan Tinggi dan diberi Sertifikat Profesi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dianggap belum

dapat memperoleh sertifikat kompetensi yang diberikan oleh kolegium sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sebenarnya, beberapa waktu sebelum pembahasan Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran di Dewan Perwakilan Rakyat, terjadi diskusi hangat yang mempertanyakan uji kompetensi terhadap dokter, karena dianggap mempersulit dan menunda terlalu lama dokter yang akan mengabdikan kepada masyarakat. Apalagi ternyata pada waktu itu cukup banyak dokter yang tidak lulus uji kompetensi.

Oleh karena itu muncul pemikiran untuk lebih menyederhanakan proses uji kompetensi, yaitu dilakukan satu kali ujian pada akhir masa pendidikan profesi dokter, lulusan menerima sertifikat profesi dari Perguruan Tinggi dan sekaligus sertifikat kompetensi dari Kolegium. Itulah sebabnya maka diatur uji kompetensi sebagaimana dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dan selanjutnya diuraikan tata cara pelaksanaannya dalam Peraturan Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 tahun 2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Atau Dokter Gigi.

Demikian penjelasan mengenai Uji Kompetensi, Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi, yang sebetulnya telah jelas diatur dan bila dijalankan dengan konsisten oleh para pemangku kepentingan akan memberikan manfaat yang besar bagi lulusan dokter baru, dan juga bagi masyarakat. Kekuasaan harus digunakan untuk keadilan.

### **Kesimpulan**

- (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tetap konstitusional karena tidak bertentangan dengan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- (2) Perbedaan yang terjadi dalam kedua Undang-Undang lebih disebabkan karena perubahan atau perkembangan situasi kondisi lingkungan pada saat penyusunan Undang-Undang.

- (3) Kolegium sebaiknya terpisah dari organisasi profesi sebagaimana kehendak Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, atau setidaknya memiliki otonomi/independensi yang dilindungi Undang Undang.

## **Saksi-saksi**

### **1. Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.Hlk**

Saksi terlibat sebagai panitia kerja pemerintah dalam pembuatan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dan sebagai Ketua Tim Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Program Dokter Layanan Primer yang dikeluarkan dengan SK dua menteri. Kemudian juga pada tahun 2013-2015, saksi menjabat sebagai Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Departemen Kesehatan.

Setelah diundangkannya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, maka tugas Pemerintah selanjutnya adalah membuat aturan berupa Peraturan Pemerintah sesuai amanah undang-undang dan memfasilitasi semua pemangku kepentingan agar terbentuk program studi DLP, sehingga bisa menghasilkan dokter layanan primer.

Pembukaan program dokter spesialis baru ini, akan saksi ceritakan pengalaman saksi karena sangat terlibat sejak menjadi ketua kelompok kerja atau ketua Pokja dari pembentukan Dokter Spesialis Layanan Primer.

Izinkan saksi sedikit membuat simplikasi terhadap sebenarnya alurnya. Kalau kita lihat di sini, alur pembentukan yang didasarkan atas Undang-Undang Praktik Kedokteran, sebenarnya adalah perhimpunan dokter, kemudian akan membentuk kolegium, kolegium itu membentuk standar pendidikan dan standar kompetensi, kemudian standar ini diberikan kepada majelis kolegium atau MKKI yang merupakan isinya adalah kolegium yang sudah ada, yang saat ini barangkali kurang-lebih sekitar 33 kolegium spesialis, kelihatan di sini. Kemudian, baru disahkan atau ditetapkan oleh konsil kedokteran.

Kalau kita melihat, di sini ada tiga sebenarnya, organ atau institusi yang berperan betul pada pembentukan dokter spesialis yang baru. Bila kita ingin Pemerintah atau negara memerlukan dokter spesialis baru, yaitu siapa? Ada perhimpunan dokter, kolegium, dan majelis kolegium, dan ketiga ini ada di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia.

Peran pemerintah baru ada setelah disampaikan ke konsil kedokteran, dimana ada 4 wakil pemerintah di antara 17 anggota konsil kedokteran. Apa yang ingin saksi

perlihatkan adalah bahwa kalau ada persoalan di awal, di lingkungan IDI sendiri, maka bisa dipahami bahkan bisa mungkin terjadi, dan ini yang akan saksi ceritakan. Kalau ada terjadi di situ, maka akan terhambat usaha Pemerintah maupun usaha negara untuk membentuk dokter spesialis. Ini contoh pertama yang saksi ingin sampaikan adalah waktu saksi segera menjadi waktu itu menjadi ada satu rekomendasi dari pemangku kesehatan yang sebenarnya didukung oleh PB IDI diajukan kepada Kementerian Kesehatan, yaitu apa?

Yaitu, di sini ada permohonan untuk yang diajukan oleh Dirjen Dikti waktu itu, kemudian konsorsium Kedokteran Keluarga Indonesia. Untuk diketahui bahwa dulu namanya biasanya kita memakai istilah dokter keluarga, konsul ini seperti perhimpunan. Kemudian, oleh kolegium Dokter Primer Indonesia yang terdiri atas dokter keluarga dan majelis kolegium.

Jadi, praktis sebenarnya ada tiga unsur tadi, kalau kita lihat skema tadi, sebenarnya sudah setuju, tapi memang yang agak sebenarnya yang menimbulkan pertanyaan adalah sebenarnya tidak perlu diajukan ke Kementerian Kesehatan. Sebenarnya kalau kita lihat alur tadi, sebenarnya kalau sudah ada perhimpunannya, ada kolegiumnya, tinggal dibuat standar, disetujui oleh majelis kolegium, itu akan terjadi program studinya, tetapi ini diajukan malah ke Kementerian Kesehatan.

Ini yang saksi ingin sampaikan bahwa memang barangkali waktu itu, saksi tidak akan berpretensi, ada kemungkinan waktu itu, ada persoalan intern sendiri di sana, kita enggak tahu. Kemudian, saksi ingin sampaikan apa yang sebenarnya diajukan waktu itu. Ini yang diajukan, ada lima hal. Meningkatkan kualitas pelayanan primer melalui pendidikan dokter keluarga yang baku, terstruktur, formal, dan terakreditasi dan dilakukan secara kolaborasi antara Kementerian Kesehatan, IDI, dan fakultas kedokteran.

Yang ingin saksi sampaikan di sini bahwa sebenarnya melihat seperti ini sudah ada barangkali kesepakatan di antara IDI, yang masalah adalah sampai sekarang sampai waktu itu, walaupun semua sudah sepakat, tidak terbentuk juga program studi bahkan sampai sekarang pun itu masih dalam proses.

Sekali lagi, saksi tidak mengatur yang pasti karena prosesnya semua terjadi di dalam intern IDI. Pemerintah jelas mendukung, bahkan di departemen

kesehatan ada sub direktorat kedokteran keluarga. Jadi sebenarnya sudah ... pemerintah juga sudah sepaham dengan itu.

Rekomendasi tadi itu disampaikan pada bulan Maret 2013, enam bulan sebelum undang-undang pendidikan kedokteran itu diundangkan. Kemudian sekarang, sampai saatnya terbentuknya undang-undang Agustus 2013, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran disetujui oleh DPR, memang pada prosesnya memang ada beberapa kali dari profesi IDI menarik diri dari panja pemerintah, tapi itu kaitannya tidak dengan dokter layanan primer, lebih berkait dengan memang banyaknya usulan-usulan dari profesi yang dirasakan tidak ditampung oleh panitia kerja.

Selanjutnya, pengalaman kita selanjutnya adalah untuk menindaklanjuti undang-undang tadi, pemerintah dalam hal ini Kemdikbud dan dan Depkes membuat pokja dimana saksi menjadi ketuanya. Di sini terlihat bahwa kita membuat pokja pengembangan kebijakan dokter layanan primer, dibentuk pokja, dan tugasnya seperti tadi, skema tadi, sederhana sekali, buat standar kompetensi, buat standar pendidikan, membuat perhimpunannya. Kemudian, dengan itu kita harapkan mestinya enggak ada masalah lagi, tinggal dibuat nanti barangkali program studinya. Tetapi pada kenyataannya, tidak sesederhana itu. Ini yang pertama.

Kesulitan pertama muncul, waktu anak organisasi di bawah IDI, yaitu perhimpunan Dokter Umum Indonesia, mengajukan materi atau judicial review terhadap Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, dimana DLP menjadi salah satu yang diuji. Tetapi, PB IDI sendiri pada waktu itu masih ikut dalam pokja kita, ya kita asumsikan bahwa artinya apa? Artinya, PB IDI sendiri masih pada pendapatnya untuk ikut mendukung dokter layanan primer. Bahwa salah satu anak organisasi itu mau judicial review, saya kira itu persoalan intern di IDI sendiri.

Ini adalah satu contoh buku yang diterbitkan oleh IDI sampai Oktober 2014 tentang Dokter Layanan Primer. Di buku ini disebutkan bahwa pada hakikatnya dokter keluarga yang sudah diperjuangkan IDI oleh 34 tahun, itulah yang namanya dokter layanan primer. Jadi ada pergantian terminologi nama di situ.

Di buku ini, Ketua PB IDI memberikan sambutan dan meminta buku ini dijadikan acuan. Ketua kehormatan juga memberikan sambutan dan menyatakan pentingnya dokter layanan primer. Penyusun buku ini sendiri adalah wakil PB IDI

yang ada di kelompok kerja untuk pembuatan layanan primer ini. Tetapi itu berlangsung terus, artinya pemerintah terus melakukan usaha untuk melakukan pekerjaannya, bersama-sama dengan semua stakeholder, hasilnya itu apa? Kita memang meminta Ketua Majelis Kolegium Kedokteran menjadi ketua subpokja, jadi supaya sosialisasinya itu mudah, supaya koordinasinya mudah, antara IDI yang akan memberikan pengakuan atau pengesahan dengan pembentukan dokter layanan primer seperti itu.

Dan pada saat itu, Ketua MKKI meminta pokja melakukan sosialisasi di MKKI dan di Majelis Pengembangan Profesi Kedokteran. Saya sendiri yang melakukan sosialisasi itu. Lebih dari itu, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga mengundang semua kolegium dan semua perhimpunan Kementerian Kesehatan untuk melakukan sosialisasi dihadiri oleh sebagian besar kolegium dan perhimpunan.

Pada dasarnya, pada saat itu tidak ada penolakan, yang ada satu-satunya adalah dari Perhimpunan Dokter Umum Indonesia. Karena apa? Karena PDUI pada waktu itu sedang masih mengajukan judicial review dan belum ada keputusannya dan PDUI meminta kita tidak melakukan sosialisasi apa pun sebelum ada keputusan Mahkamah Konstitusi, yang sudah tentu tidak bisa dipenuhi oleh pemerintah karena tidak mungkin menunggu putusan, padahal undang-undang sudah diundangkan, sampai saat seperti ini sebenarnya kita sudah mempunyai perhimpunan waktu itu, tidak ada resmi juga dari PB IDI untuk menolak perhimpunan ini, walaupun tidak ada surat dari PB IDI mengenai permohonan untuk pembentukan perhimpunan tersebut.

Ini adalah hanya memperlihatkan bagaimana kedua kementerian, sebenarnya sudah melakukan usaha juga maksimal untuk melakukan langkah-langkah sosialisasi untuk dokter layanan, primer ini. Jadi, dapat disimpulkan, pada titik ini, sebenarnya hasil kerja pokjanya sudah ada, sudah ada standar kompetensi, sudah ada standar pendidikan, bahkan beberapa hal tentang kurikulum sudah disiapkan, dan sudah ada pendirian organisasi profesi, dan kolegium yang sudah dilegalkan dengan keputusan notaris. Tapi sekali lagi, selama ini belum mendapat persetujuan oleh PB IDI atau disahkan oleh muktamar, memang ini belum sah.

Jadi kalau kita lihat di sini, perhimpunannya sudah ada, kolegiumnya sudah ada, standar pendidikannya sudah ada, MKKI sudah kita berikan sosialisasi, tapi selama ini belum disahkan. Memang pemerintah tidak bisa melakukan apa pun untuk melanjutkan proses untuk terbentuknya pendidikan dokter spesialis seperti ini.

Selanjutnya pada muktamar IDI, keluar keputusan muktamar menolak untuk membahas dokter layanan primer. Yang masalah di sini adalah memang tidak dikatakan menolak dokter layanan primer, tapi menolak membahas dengan menolak artinya sama, yaitu apa? Perhimpunannya tidak disahkan artinya karena dibicarakan pun tidak di muktamar IDI.

Oleh karena itu, kita di pemerintah dan pemerintah juga atau stakeholder mendapatkan keterangan tentang alasan kenapa tidak dibicarakan. Itu setidaknya yang dapat kita dapatkan dari dokumen-dokumen yang formal. Dan sebulan setelah itu, keluar Putusan Mahkamah Konstitusi yang menolak uji materi, sehingga Undang-Undang Pendidikan Kedokteran tidak bertentangan dan kembali ke pasal yang tertuang dalam undang-undang.

Jadi pada saat seperti ini masalahnya akan memang menjadi makin *complicated*. Karena apa? Karena di satu pihak muktamar sudah tidak mengesahkan, tapi Mahkamah Konstitusi sudah menyampaikan putusannya. Jadi dokter layanan primer menurut versi pemerintah harus tetap dijalankan dan kita terus membuat persiapan dalam bentuk perangkat halus berupa kurikulum dan lain-lain, dan perangkat keras berupa sarana dan prasarana.

Kemudian, ini juga dibuat tim pokjanya yang seperti itu dan langkah selanjutnya adalah membuat rancangan peraturan pemerintah. Ini diamanahkan oleh Undang-Undang Pendidikan Kedokteran aspek legalnya. Nanti sejawat saya dari Kementerian Ristekdikti yang akan mendetailkan proses ini. Tapi pada dasarnya, mula-mula PB IDI ikut dan MKKI ikut dalam pembahasan pembuatan RPP, tapi pada bulan Maret, PB IDI menarik lagi diri dari pembahasan dengan alasan bahwa konsisten dengan keputusan muktamar. Dan kita sendiri, ya, enggak mendapatkan karena tidak mendapatkan apa pun rincian alasannya itu, tapi kita terus melakukan usaha-usaha untuk melakukannya.

Majelis Kolegium Kedokteran yang mestinya secara berkecimpung di bidang pendidikan dan demi keilmuan, itu juga tidak pernah memberikan

pendapatnya. Sampai saat ini kita tidak pernah melihat adanya pendapat resmi dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tentang dokter layanan primer, sehingga tidak memungkinkan memang kalau kita lihat alur tadi bahwa ini akan menjadi suatu program studi.

Selanjutnya pemerintah terus melakukan usaha, dalam bentuk apa? Karena kita memerlukan banyak puskesmas dan lain sebagainya untuk menjadi lahan pendidikan, kita melakukan sosialisasi ke seluruh Indonesia, tapi pada saat ini memang kita mendapat hambatan lagi, yaitu apa? Ada larangan dari PB IDI untuk anggotanya mengikuti sosialisasi ini, sehingga mempersulit memang usaha kita untuk mempersiapkan ini.

Yang kedua. Selain dari itu ada lagi dalam usaha untuk membuat kurikulum dan sebagainya, mengharmonisasikan kurikulum, kita mengundang kolegium yang 33 itu, beberapa kita undang, tapi mereka tidak datang. Karena apa? Karena ada lagi surat dari PB IDI yang melarang kolegium untuk datang pada acara yang dibuat oleh PPSDM Kementerian Kesehatan. Saya kira inilah kira-kira gambaran secara apa yang saya alami selama saya menjadi ketua pokja dan menjadi Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan 2013-2015.

## **2. Prof. Intan Ahmad, Ph.D**

Saksi sebagai Direktur Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Ristekdikti bertindak sebagai saksi Pemerintah untuk permohonan uji materi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 tentang Pendidikan Kedokteran.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara Pasal 7 bahwa kementerian mempunyai tugas menyelenggarakan urusan tertentu dalam pemerintahan untuk membantu presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Oleh karena itu, setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, pemerintah wajib mengimplementasikan undang-undang, yaitu dengan menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. RPP telah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan,

Mendagri, Menteri Keuangan, Menkumham, Menko PMK, Mensekneg, dan saat ini dalam proses penandatanganan oleh Presiden Republik Indonesia.

Dalam menyusun RPP, Kementerian Ristekdikti meminta perwakilan resmi dari setiap pemangku kepentingan untuk menjadi tim substansi RPP yang terdiri dari Kementerian Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, dan Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia. Untuk pengaturan pokok RPP sebagai berikut.

- a) Pembentukan fakultas kedokteran, fakultas kedokteran gigi, dan penambahan program studi.
- b) Program intensif.
- c) Program dokter layanan primer.
- d) Dosen di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran.
- e) Etika profesi dan sumpah dokter atau dokter gigi.
- f) Dan kerja sama fakultas kedokteran dan/atau fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, atau lembaga lain.

Dalam perjalanan pembahasan substansi RPP yang dimulai pada bulan Maret 2016 telah terjadi lima kali pertemuan dan terdapat ketidaksepakatan dari IDI mengenai program DLP dengan kronologis sebagai berikut.

1. Pada tanggal 23 Maret 2016, Ketua Umum PB IDI mengirimkan Surat Nomor 005228 dan seterusnya kepada Dirjen Belmawa yang menyatakan bahwa PB IDI bermaksud menarik diri dari pembahasan mengenai RPP, khususnya pembahasan DLP selama substansi pembahasan bertentangan dengan keputusan muktakamar IDI. Berdasarkan surat tersebut, pemahaman terhadap hasil muktamar adalah menolak segala bentuk pendidikan formal DLP.
2. Pada tanggal 28 Maret 2016, Ketua Umum PB IDI mengeluarkan Surat Nomor 005246 dan seterusnya pada menristekdikti tentang Penolakan

Substansi DLP Pada RPP. Melalui surat ini, PB IDI mengusulkan agar substansi DLP dikeluarkan dari RPP.

3. Pada tanggal 26 April 2016, Dirjen Belmawa memfasilitasi pertemuan antara pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan untuk mendapatkan konsensus mengenai DLP. Pertemuan yang dihadiri oleh unsur IDI, yaitu Ketua Umum PB IDI, perwakilan MKKI, serta Tim Telaah dan Advokasi DLP, menghasilkan konsensus sebagai berikut.

- a) Kementerian Ristekdikti, Kemenkes, KKI, Aipki, PB IDI, MKKI, dan Arspi telah sepakat mengawal implementasi program DLP sesuai amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan amar Keputusan MK Nomor 122/PUU-XII/2014 yang menyatakan, "Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya."
- b) Program DLP adalah program pendidikan setara spesialis.
- c) DLP adalah profesi baru dan merupakan alternatif pilihan karier bagi lulusan program profesi dokter, sehingga di layanan primer nanti akan ada dokter dan DLP. Posisi dokter dan DLP harus tertera secara jelas pada RPP dan aturan lanjutannya.
- d) DLP adalah integrasi antara kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat, serta mampu memimpin dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer yang berkualitas.
- e) Hal teknis terkait norma DLP mengenai mekanisme implementasi program, rekognisi pembelajaran lampau, program masa transisi, pembentukan kolegium akan dibahas lebih lanjut antara Tim Pokja Nasional DLP dan Tim Telaah dari PB IDI.
- f) Dirjen Belmawa Kemenristekdikti memfasilitasi pertemuan lanjutan penyempurnaan RPP Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20/2013 perihal Norma DLP dengan melibatkan tim RPP lintas stakeholders Tim Telaah DLP dari PB IDI dan Tim Pokja Nasional DLP pada awal Mei 2016.
- g) Target penerbitan RPP pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20/2013 adalah pada waktu itu Juni 2016.

4. Pada tanggal 20 Juni 2016 PB IDI menghadiri rapat finalisasi norma RPP pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20/2013 dan memberikan pernyataan bahwa PB IDI belum menyepakati norma DLP. Apabila pembahasan RPP dilanjutkan, maka PB IDI tidak bertanggung jawab atas substansi norma DLP pada RPP.
5. Pada tanggal 29 Juni 2016, ketua umum PB IDI kembali mengirimkan Surat Nomor 005777 dan seterusnya kepada Menristekdikti perihal kajian IDI tentang DLP dalam RPP. Berdasarkan kajian yang ada, PB IDI menyatakan bahwa DLP belum menunjukkan deskripsi sebagai profesi baru.
6. Terkait dengan persiapan program studi DLP, pada tanggal 28 Juli 2016 ketua PB IDI mengirimkan Surat Nomor 005929 dan seterusnya kepada Dirjen Kelembagaan Iptek dan Dikti tentang Tanggapan Terhadap Surat Penyusunan Standar Minimal Prodi DLP. Melalui surat tersebut disampaikan bahwa PB IDI telah melakukan audiensi dengan badan legislatif DPR untuk melakukan revisi Undang-Undang Nomor 20/2013 terutama yang terkait dengan DLP, sehingga meminta Dirjen Kelembagaan Iptek dan Dikti untuk menunda program pendidikan DLP hingga selesainya proses legislatif.
7. Pemerintah melanjutkan proses penyelesaian RPP dan telah dilakukan harmonisasi oleh Kementerian Hukum dan HAM mulai bulan Agustus 2016 hingga Desember 2016.
  - a) Kemristekdikti, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kemsnes, Kemdagri, Kemkumham, Kemenpan, dan BKN telah menerima dan menyepakati seluruh norma pada RPP. Pada tahap ini, PB IDI mengusulkan agar proses harmonisasi dapat ditunda karena masih membutuhkan waktu untuk menyepakati substansi RPP perihal norma DLP.
  - b) Pada tanggal 30 Desember 2016, Menkumham mengirimkan Surat Nomor PPE PP0203973 kepada Menristekdikti yang menyatakan bahwa proses harmonisasi telah selesai dan menyerahkan RPP dalam hal ini Kementerian Ristekdikti, untuk selanjutnya diusulkan proses penetapan oleh Presiden Republik Indonesia.

Selanjutnya, Mensesneg memberikan arahan bahwa RPP harus disepakati dan disetujui oleh semua pihak, sehingga telah ditetapkan oleh presiden, tidak ada keberatan atau sanggahan dalam proses implementasinya. Untuk itu, Pemerintah menyepakati agar Kemenristekdikti selaku pemrakarsa untuk melakukan diskusi kembali dengan PB IDI untuk penyempurnaan RPP.g

8. Dirjen Belmawa menjembatani kembali diskusi antarpemerintah dengan PB IDI dengan harapan positif masih bisa didapatkan kesepakatan bersama.

- Pada tanggal 4 Januari 2017, PB IDI memenuhi undangan diskusi tetapi belum dapat memberikan masukan konkret terhadap penyempurnaan RPP.
- Pada tanggal 25 Januari 2017, kembali dilakukan diskusi untuk mendapatkan masukan konkret, tetapi sayangnya semua perwakilan IDI berhalangan hadir.

9. Pemerintah sepakat mengangkat pembahasan ini pada Kemenko PMK agar RPP bisa segera disampaikan kepada presiden.

- Dalam proses pembahasan yang difasilitasi oleh Kemenko PMK ini, pada tanggal 14 Februari 2017 Ketua Umum PB IDI menerbitkan surat pernyataan mengenai RPP, yaitu menerima enam substansi kecuali DLP. Dan ditegaskan kembali bahwa PB PB IDI menolak substansi DLP.
- Selanjutnya pada tanggal 16 Februari 2017, Ketua Umum PB IDI mengirimkan masukan tentang RPP, khususnya perihal kesepakatan dengan pemerintah mengenai penggunaan istilah spesialis dokter keluarga yang tetap sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013. PB IDI memberi masukan bahwa untuk mengubah makna atau istilah ini tidak mungkin hanya pada RPP, tetapi melalui perubahan atau revisi terbatas Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

10. Pada bulan Maret 2017, Ketua Umum PB IDI mengirimkan buku putih tentang "IDI menolak program studi DLP" .

11. Dalam prosesnya, Komisi IX, Komisi X, dan Baleg DPR, beberapa kali mengadakan rapat dengar pendapat maupun rapat kerja yang khusus membahas mengenai RPP dan polemik DLP.

Komisi X DPR RI sebagai pemrakarsa Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 mendorong pemerintah untuk segera menerbitkan RPP dalam upaya menyelesaikan polemik ini.

12. Menteri Ristekdikti menyampaikan secara resmi RPP kepada Presiden Republik Indonesia pada tanggal 14 tahun 2017 untuk proses penetapan.

13. Kemenristekdikti bersama dengan Kementerian Kesehatan tetap mempersiapkan implementasi program DLP, di antaranya menyiapkan standar pendidikan dan standar kompetensi, kurikulum nasional, capaian pembelajaran, nomenklatur prodi, dosen dan fasilitator, modul ... modul RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau), wahana pendidikan, dan penyelenggaraan prodi DLP oleh prodi kedokteran yang memilikas ... memiliki akreditasi kategori tertinggi.

Khususnya untuk DLP, Kemenristekdikti berupaya mendukung pemenuhan kebutuhan dokter di layanan primer untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat Indonesia sesuai dengan kualifikasi, kompetensi, dan kewenangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui jalur pendidikan tinggi. Sebagaimana telah diatur pada RPP, program DLP merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program intensif yang setara dengan dokter spesialis serta bersifat pilihan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mendapatkan konsensus dengan berbagai pemangku kepentingan agar semua pihak terkait dapat memiliki ownership pada setiap norma yang diatur pada RPP dan implementasi RPP dapat berjalan dengan baik.

Majelis Yang Mulia, pengalaman dalam penyusunan RPP ini memberikan pembelajaran yang amat berharga bagi pemerintah, khususnya saya selaku Dirjen Belmawa, sehingga selanjutnya amat perlu menyepakati bersama penataan fungsi dan kewenangan dari pihak pemangku kepentingan dalam pendidikan kedokteran, khususnya untuk organisasi profesi.

Sesuai amanah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, Kemenristekdikti saat ini telah berkoordinasi dan bekerja sama dengan organisasi profesi yang terdiri dari PB IDI, MKKI, dan KDI dalam berbagai hal yang terkait dengan pendidikan kedokteran, yang terkadang menimbulkan kebingungan dalam hal pengambil keputusan tertinggi dari organisasi profesi.

### 3. Dr.dr. Ratna Sitompul, Sp.M (K)

Saksi adalah staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas hingga tahun 1994 hingga sekarang pada Departemen Ilmu Kesehatan Mata.

Kesaksian pertama saksi adalah mengenai peran institusi pendidikan dokter dan organisasi profesi dalam pengembangan dan implementasi kurikulum *basic medical education* (BME) dan *postgraduate medical education* (PGME). Pendidikan dokter yang terdiri dari tahap akademik dan profesi (dan meluluskan dokter yang kemudian melaksanakan program internsip) dikenal sebagai *basic medical education*. Sedangkan pendidikan dokter spesialis (dan subspecialis) dikategorikan sebagai pendidikan dokter tahap lanjut [*postgraduate medical education*]. Undang-Undang Pendidikan Kedokteran tahun 2013 mengatur standar pendidikan nasional kedokteran yang terdiri dari standar kompetensi lulusan, standar isi, proses, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, dosen, tenaga kependidikan, sarana prasarana, pengelolaan, pembiayaan dan penilaian. Selain itu, setiap institusi pendidikan kedokteran juga perlu memerhatikan standar penelitian dan standar pengabdian kepada masyarakat.

Program pendidikan dokter dan dokter spesialis telah melaksanakan kurikulum berbasis kompetensi dan dikelola oleh institusi pendidikan kedokteran. Kurikulum berbasis kompetensi yang dilaksanakan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi sehingga kualifikasi lulusan dapat ditetapkan dengan jelas dan kualifikasi lulusan pendidikan dokter tahap dasar dan lanjut merupakan suatu keberlanjutan. Penetapan standar kompetensi lulusan perlu memerhatikan berbagai masukan dari pemangku kepentingan baik dari pengguna lulusan termasuk Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, Kementerian Ristek dan Pendidikan Tinggi, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lain. Penetapan standar kompetensi lulusan perlu mempertimbangkan kebutuhan akan kemampuan lulusan dokter dan dokter spesialis di daerah, di tingkat nasional, regional dan internasional. Sesuai UU Praktik Kedokteran tahun 2004 (pasal 26), penetapan standar kompetensi lulusan untuk pendidikan dokter dan dokter spesialis dilakukan oleh pemangku kepentingan yang berbeda. Standar kompetensi dokter dan standar pendidikan profesi dokter di Indonesia diusulkan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan

Kedokteran Indonesia sedangkan untuk standar kompetensi dokter spesialis dan standar pendidikan dokter spesialis dirumuskan oleh kolegium (spesialis) terkait. Dalam proses penyusunannya, standar tersebut perlu mendapatkan masukan dari berbagai pemangku kepentingan seperti tersebut di atas dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar kompetensi dokter dan dokter spesialis memberikan arah bagi institusi pendidikan kedokteran untuk mengembangkan kurikulum di program studi terkait di masing-masing institusi. Perumusan kurikulum dilakukan dengan memerhatikan target kompetensi akhir yang dicapai dan ditindaklanjuti dengan penetapan pencapaian kompetensi di masing-masing tahap. Kerangka ini dilengkapi dengan berbagai konten atau isi pengetahuan/keterampilan/perilaku yang perlu dikembangkan, proses belajar mengajar yang direncanakan dan berbagai proses asesmen formatif dan sumatif untuk memastikan pencapaian kompetensi peserta didik di tiap tahap dan kompetensi akhir. Perumusan kurikulum tersebut harus memerhatikan karakteristik peserta didik, kemampuan dan keahlian staf pengajar sebagai pengajar, ilmuwan/peneliti dan pendidik, dan sarana prasarana. Proses pengembangan dan implementasi kurikulum memerlukan proses penjaminan mutu secara menyeluruh dan berkelanjutan. Dengan demikian, peran institusi pendidikan kedokteran sangat penting dalam menjamin berlangsungnya proses pengembangan kurikulum dan penjaminan mutu seluruh komponennya. Hal ini perlu ditunjang dengan kemampuan SDM dan kemampuan institusi yang sangat adekuat. Institusi pendidikan kedokteran dapat berinisiatif melakukan evaluasi program pendidikan termasuk mengevaluasi kualitas lulusannya. Proses ini akan kembali melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pengguna lulusan, alumni, pemerintah daerah dan kementerian terkait.

Proses pengembangan kurikulum dan kurikulum yang akhirnya terbentuk akan sangat bervariasi tergantung dari berbagai aspek di masing-masing institusi. Meskipun pendekatan kurikulumnya berbeda, standar kompetensi secara nasional menjadi acuan utama masing-masing institusi. Meskipun sesuai dengan UU Pendidikan Kedokteran 2013 setiap institusi pendidikan kedokteran juga mendapat peluang untuk menetapkan kompetensi khusus yang merupakan kebutuhan lokal di institusi masing-masing.

Proses selanjutnya dari penetapan standar kompetensi dokter maupun dokter spesialis adalah pemberian sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium (UU Praktik Kedokteran tahun 2004). Dokter yang telah memiliki sertifikat kompetensi kemudian dapat menjalani proses registrasi, yaitu pencatatan resmi terhadap dokter yang telah mempunyai kualifikasi tertentu serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya sesuai ketentuan yang berlaku. Sejalan dengan kewenangan yang dimungkinkan setelah memperoleh sertifikat kompetensi, sudah selayaknya bahwa proses atau metode uji kompetensi yang terkait dengan pemberian sertifikat tersebut menggunakan standar metode yang sah dan terpercaya.

Dengan demikian sangat jelas bahwa pendidikan kedokteran baik BME maupun PGME merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan arahan yang jelas dan konsisten. Penyusunan standar kompetensi dan terlebih lagi pemberian sertifikat kompetensi harus dilaksanakan oleh kolegium yang mempunyai integritas tinggi. Kewenangan kepada kolegium sebagai satu-satunya lembaga yang mengeluarkan sertifikat kompetensi menggambarkan bahwa kolegium bertanggung jawab langsung terhadap kualitas dokter dan dokter spesialis/subspesialis dalam melakukan tindakan profesi di masyarakat.

Berbagai tugas kolegium dalam aspek pengembangan ilmu yang dituangkan dalam standar kompetensi hanya dapat dilaksanakan jika kolegium merupakan lembaga yang didukung oleh tata kelola yang akuntabel dan transparan, serta didukung oleh personil yang kredibel dan berintegritas. Kolegium harus dapat dibentuk dan berperan secara independen dan melaksanakan fungsinya secara berintegritas. Seluruh organisasi pendukung kolegium mempunyai peran yang penting. Dengan demikian kolegium harus didukung mereka yang kredibel dalam keilmuannya sehingga dapat mengikuti dan menerapkan perkembangan ilmu terkini, sekaligus mampu mempertimbangkan keselarasannya dengan perencanaan pemerintah. Dalam hal pemberian sertifikat kompetensi, kolegium harus mampu mengkaji berbagai acuan sehingga metode pengujian yang ditetapkan menjamin bahwa hanya mereka yang kompeten yang menerima sertifikat kompetensi. Seluruh elemen

kolegium hanya dapat berfungsi dengan baik jika independensi didukung oleh integritas, dan sepatunyalah hal tersebut didukung oleh peraturan yang berlaku maupun para pemangku kapantingn. Jadl, laluruh pangurus dan anggota kolegium, terlابلh ketua kolegium harus Identik dengan independensi dan integritas. Bagaimanapun, jika proses pendidikan di hulu belum baik, maka kolegium dapat menetapkan saringan di hilir.

Kolegium yang tidak independen dapat mengakibatkan inkonsistensi, yang selanjutnya dapat mengakibatkan proses pelaksanaan pendidikan terganggu. Hal tersebut disebabkan karena kurikulum dan berbagai kegiatan pembelajaran dalam pendidikan dokter dan dokter spesialis/subspesialis dirancang mengacu kepada pencapaian standar kompetensi sebagaimana telah ditetapkan, dan juga proses pemberian sertifikat kompetensi itu sendiri. Apabila pemangku kepentingan tidak berperan di jalurnya, misalnya dalam bentuk campur tangan organisasi profesi yang mengutamakan kesejahteraan anggota terhadap uji kompetensi, maka hal tersebut dapat memberi pengaruh yang mengakibatkan penapisan oleh kolegium menjadi longgardan lulusan atau sertifikat kompetensi diberikan kepada yang sesungguhnya tidak kompeten. Contoh lain adalah jika kolegium tidak didukung oleh mereka yang mempunyai kepakaran yang sesuai, dapat mengakibatkan standar kompetensi yang ditetapkan terlalu rendah, terlalu tinggi, atau tidak sesuai kebutuhan.

Salah satu intervensioleh yang pernah terjadi adalah saat PB IDI sebagai organisasi profesi melakukan penggantian ketua Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI). Pada saat penggantian di bulan Oktober 2013, kolegium sedang menyelesaikan Uji Kompetensi Retaker Khusus (UKDK), yang merupakan uji kompetensi bagi dokter yang belum lulus meski telah berkali-kali mengikuti uji kompetensi. Proses yang terjadi sebelum Oktober 2013 adalah sebagai berikut:

ASPEK	Periode 1 (21 SEPT 2013)	Periode 2 (5 OKTOBER 2013)
Jumlah soal	200 buah	200 buah
Sumber soal	Bank soal 4 UK PUK	Bank soal 4 UK PUK
Metode ujian	Computer Based Testing	<i>Paper Based Testing</i>
Set buku soal	20 buah	5 buah

Lokasi ujian	Sesuai lokasi pembimbingan	Beberapa lokasi disatukan sehingga ada lokasi dengan jumlah
Pengawas	Tidak ada pengawas dari	Ada pengawas dari PB IDI
Aturan Ujian	Sesuai aturan ujian PUK	Ruang ujian di Medan tidak sesuai persyaratan
Jumlah	428 orang	1206 orang
Nilai rata-rata	58,75	39,14
Batas lulus	62	62
% kelulusan	45% (192 orang)	0,33% (4 orang)

Oleh karena kelulusan program UKRK dianggap terlalu rendah, PB IDI melakukan restrukturisasi KDPI dan pada periode berikutnya mengambil alih penyelenggaraan UKRK dengan prosedur sbb:

ASPEK	Periode 1 (17 November 2013)	Periode II (22 Desember 2013)
Metode ujian	<i>Computer Based Testing</i>	<i>Paper Based Testing</i>
Lokasi	Banda Aceh, Medan, Jakarta, Makassar, Manado	Banda Aceh, Medan, Jakarta, Makassar, Manado
Jumlah	1236 orang	651 orang
Mean (rerata)	62,1	67,1
Cut score	55,33	55,93
% kelulusan	78,8% (974 orang)	83,1% (541 orang)

Kedua tabel menunjukkan bahwa uji kompetensi yang diselenggarakan oleh KDPI tidak sama dengan yang diselenggarakan oleh PB IDI. Terjadi peningkatan kelulusan pada periode November -Desember 2013, yang tidak disebutkan proses pembuatan soal/naskah ujiannya, namun nilai batas lulus lebih rendah (batas lulus UKRK KDPI 62, batas lulus UKRK PB IDI 55-56). Lebih jauh lagi laporan tersebut memperlihatkan bahwa penetapan batas lulus UKRK menggunakan metode yang sama, yaitu *modified Angoff* yang memang menjadi salah satu metode acuan yang digunakan untuk penetapan batas lulus

secara absolut. Namun demikian perbedaan praktik *standard setting* UKRK KDPI dan PB IDI terletak pada jumlah *judges* yang menetapkan batas lulus tersebut. *Standard setting* UKRK KDPI didukung oleh 68 *judges* sedangkan *standard setting* UKRKPB IDI didukung oleh 7 *judges*.

Dua uji kompetensi yang berbeda antara KDPI dan UKRK PB IDI merupakan contoh inkonsistensi yang terjadi sebagai akibat dari tidak independennya kolegium. Dengan demikian berhubung masa berlaku sertifikat kompetensi adalah 5 tahun maka hingga saat ini pada waktu yang bersamaan terdapat 2 jenis dokter di masyarakat yaitu dokter yang lulus uji kompetensi KDPI dan sebagian dokter yang tidak lulus uji kompetensi KDPI namun lulus uji kompetensi yang standarnya berbeda.

Akibat lain dari campur tangan organisasi profesi terhadap uji kompetensi mengakibatkan pada setengah tahun 2014 (hingga Juni 2014) berlangsung uji kompetensi yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan secara bersama-sama di bawah AIPKI dan uji kompetensi yang diselenggarakan oleh kolegium. Uji kompetensi yang diselenggarakan oleh AIPKI melanjutkan praktik baik uji kompetensi dokter yang telah dimulai tahun 2007 melalui penyusunan soal terstandar, penetapan *blue print* sesuai SKDI dengan tinjauan yang lengkap, proses *review* soal secara berjenjang dari institusi hingga tingkat nasional dan melalui proses uji coba, dan didukung oleh proses *standard setting* oleh *judges* yang berpengalaman. Proses ini telah mendapat penilaian baik dari kajian para pakar pendidikan kedokteran internasional. Di lain pihak PB IDI tidak pernah mengkomunikasikan kepada institusi pendidikan mengenai standar uji kompetensi yang diselenggarakan pada separuh tahun 2014 tersebut. Sangat jelas bahwa situasi ini mengakibatkan mahasiswa harus mengikuti 2 ujian untuk mendapatkan sertifikat kompetensi. Sehubungan konsekuensi sertifikat kompetensi yang memungkinkan seseorang mendapatkan kewenangan melakukan praktik profesi, keharusan mengikuti 2 ujian tersebut menyulut kekacauan dan tuntutan bahwa mahasiswa boleh memilih salah satu uji kompetensi saja.

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sebagai fakultas kedokteran tertua dan salah satu yang terbaik mungkin tidak bermasalah dalam hal kelulusan uji kompetensi. Namun harus diakui bahwa uji kompetensi

substandar tersebut mengakibatkan arahan kompetensi yang harus dicapai oleh kurikulum menjadi tidak jelas, dan hal tersebut cenderung dimanfaatkan oleh institusi yang kualitasnya kurang baik. Uji kompetensi yang substandar berpotensi meloloskan mereka yang sesungguhnya di bawah standar dapat bekerja dan memberikan pelayanan keprofesian kepada pasien yang hal ini sangat membahayakan keselamatan pasien dan merugikan masyarakat termasuk Kementerian Kesehatan sebagai pengguna tenaga dokter.

Kesaksian kedua yang ingin saya ungkapkan adalah mengenai tantangan-tantangan yang dihadapi dalam membuka Program Studi Dokter Layanan Primer sebagai usaha untuk menjalankan amanat sesuai yang termaktub di dalam UU no 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Dokter Layanan Primer yang termasuk di dalam pendidikan profesi adalah pendidikan kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata. adanya profesi Dokter Layanan Primer setara spesialis sangat penting untuk menjawab masalah kesehatan terutama penyakit tidak menular di Indonesia dengan cara meningkatkan program promosi dan preventif selain kuratif dan rehabilitatif. Pendidikan Dokter Layanan Primer dibuat melalui usaha sadar dan terencana melalui pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang dokter layanan primer. Sedangkan pada praktik penyelenggaraannya, pendidikan DLP (akademik dan profesi) dilaksanakan oleh perguruan tinggi yang bekerjasama dengan RS pendidikan, wahana pendidikan kedokteran serta berkoordinasi dengan organisasi profesi (kolegium).

Saksi terlibat dalam persiapan pendirian Program Studi Dokter Layanan Primer, antara lain:

1. Menjadi anggota Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Kebijakan Dokter Layanan Primer yang terbentuk berdasarkan keputusan bersama Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, SubPokja Perancangan Kebijakan Masa Transisi Percepatan. Tujuan Pokjanya adalah membentuk perhimpunan dokter layanan primer, dan

membentuk kolegium sebagai pengampu ilmu pendidikan dokter layanan primer yang diakui dan disetujui oleh muktamar IDI. Perhimpunan dan kolegium DLP ini diharapkan akan menghasilkan standar pendidikan dan standar kompetensi dokter layanan primer yang akan menjadi acuan institusi pendidikan untuk membuat kurikulum dokter layanan primer.

2. Kementerian kesehatan dan ristekdikti menyelenggarakan pertemuan dengan para rektor yang memiliki fakultas kedokteran yang terakreditasi A dan B untuk mendukung pendirian Program Studi Dokter Layanan Primer di tempat masing-masing. Rektor Universitas Indonesia, Prof Dr. Ir Mohammad Anis M Met, menyatakan kesiapannya untuk membuka Prodi DLP setelah IDI resmi mengizinkan, bahkan bersedia menjalankan program tersebut apabila ada penugasan dari kementerian kesehatan dan ristekdikti. Hal ini menunjukkan bahwa Universitas Indonesia berkomitmen menyelenggarakan program pendidikan DLP. Walaupun UI PTN berbadan hukum yang dapat membuka atau menutup program, namun untuk pendidikan profesi kedokteran peran kolegium sangat penting dalam memberikan sertifikat kompetensi dan IDI dalam memberikan rekomendasi surat izin praktik.
3. Saksi hadir dalam pertemuan Dekan-dekan Fakultas Kedokteran yang terakreditasi A dan B, untuk mendeklarasikan kesiapan kami membantu pemerintah untuk mendirikan Program Studi Dokter Layanan Primer pada acara Penganjangan dokter Layanan Primer oleh Menteri Kesehatan dan Ristekdikti tanggal 13 November 2015 di Jakarta International Expo (JI Expo) Kemayoran, Jakarta.
4. Sebagai langkah untuk mempersiapkan staf pengajar untuk program studi DLP, kementerian kesehatan membiayai pelatihan *Training of Trainer* (TOT) staf pengajar fakultas kedokteran termasuk FKUI untuk menjadi dosen program studi DLP.
5. Saya menjalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk memanfaatkan Puskesmas dan RSUD di DKI sebagai wahana pendidikan dokter layanan primer.
6. Saya sebagai Dekan FKUI diminta oleh TIM Kemenkes untuk membantu sosialisasi program DLP kepada anggota IDI cabang wilayah Jawa Barat di

#### FK UNPAD.

Namun dalam menjalani persiapan-persiapan tersebut saksi mengalami banyak kendala dan hambatan, antara lain adalah:

1. Walaupun IDI merupakan anggota Pokja dan memberikan usulan-usulan agar pendirian perhimpunan dan kolegium pengampu ilmu DLP agar dapat disetujui di muktamar IDI, ternyata menolak untuk mengangkat masalah tersebut di muktamar IDI, sehingga Muktamar IDI tidak menghasilkan keputusan untuk menyetujui pendirian perhimpunan dan kolegium DLP. Hal ini mengakibatkan hambatan dalam pembentukan program studi DLP.
2. Karena perhimpunan dan kolegium yang terbentuk tidak disetujui oleh IDI, maka Universitas Indonesia menunda pembahasan tentang pendirian prodi DLP karena kekhawatiran calon lulusan Program Studi tersebut tidak diakui dan tidak dapat memiliki surat izin praktik setelah lulus yang tentu akan sangat merugikan peserta program studi dan nama baik Universitas.
3. Sosialisasi mengenai Dokter Layanan Primer dihambat oleh ketua IDI wilayah Jawa Barat yang melarang anggotanya untuk menghadiri pertemuan tersebut. Hal ini saya ketahui karena pernyataan dari Ketua IDI cabang Bekasi yang menyatakan bahwa ketua cabang melarang namun beliau diutus untuk mendengarkan apa yang akan disampaikan oleh pemerintah. Larangan tersebut menyebabkan informasi yang benar tentang pendidikan dokter layanan primer dari pemerintah dan diskusi konstruktif tidak dapat terjadi. Bahkan terdengar kabar bahwa Program Studi dokter layanan primer adalah wajib untuk seluruh dokter umum, dan dokter yang belum berpendidikan dokter layanan primer tidak boleh berpraktik. Simpang siur informasi ini, terutama pada media sosial, menyebabkan pertentangan yang sangat kuat antara dokter yang pro dan kontra dengan dokter layanan primer.

Akibat dari hambatan-hambatan tersebut Pembukaan Program Studi Dokter Layanan Primer di FKUI tidak dapat dikerjakan meskipun FKUI telah berkomitmen dan telah menjalani berbagai persiapan yang matang. Keadaan ini juga menutup kesempatan bagi Fakultas kedokteran lain yang terakreditasi dan B, menutup potensi dokter yang ingin melanjutkan dan menambah pengetahuan dan berpraktik sebagai Dokter Layanan Primer yang kompeten,

dan menutup kesempatan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan bermutu dari hasil pendidikan dokter layanan primer. Hal-hal tersebut sangat merugikan negara.

Saksi selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, anggota AIPKI, personil profesi dan akademisi berani berdiri pada pagi hari ini dihadapan Yang Mulia Ketua dan majelis Hakim Konstitusidan hadirin sekalian, berharap adanya organisasi profesi yang berfungsi sebagai pengemban perkembangan ilmu (kolegium) yang independen, berintegritas, *accountable* dan transparan yang terpisah dari organisasi profesi yang berfungsi sebagai himpunan profesi. Saya juga berharap UU no 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU no 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran dengan kewenangan organisasi profesi (kolegium), rumah sakit pendidikan dan fakultas kedokteran dijalankan secara konsisten sesuai dengan peran masing-masing dalam kedua undang-undang tersebut dan tidak saling merebut kewenangan terutama bila kegiatan atau fungsi tersebut memiliki dampak/konsekuensi finansial.

[2.4] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) telah didengar keterangan secara lisan dalam persidangan tanggal 17 Juli 2017 yang pada pokoknya sebagai berikut:

#### **A. KETENTUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN DAN UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UUD 1945**

Para Pemohon dalam permohonannya mengajukan pengujian atas Pasal 1 angka 4, angka 12, angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf (a), Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) huruf (c) UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran yang dianggap bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), Pasal 31 ayat (1) UUD 1945;

Bahwa isi ketentuan pasal-pasal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pasal 1 angka (4) UU Praktik Kedokteran:

*“Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”.*

2. Pasal 1 angka (12) UU Praktik Kedokteran:  
*“Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”.*
3. Pasal 1 angka (13) UU Praktik Kedokteran:  
*“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”.*
4. Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran:  
Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:  
*“organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”*
5. Pasal 29 ayat (3) huruf d Praktik Kedokteran:  
*“Untuk memperoleh data registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi.”*
6. Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran:  
Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :  
*“memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.”*
7. Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran:  
*“Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah”.*
8. Pasal 5 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:  
*“Perguruan Tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*
9. Pasal 7 ayat (8) UU Pendidikan Kedokteran:  
*“Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan*

*urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia”.*

Pasal 8 ayat (4) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*

10. Pasal 11 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

11. Pasal 24 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran:

*”Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi”.*

12. Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”.*

13. Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

14. Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

**B. HAK DAN/ATAU KEWENANGAN KONSTITUSIONAL YANG DIANGGAP PARA PEMOHON TELAH DIRUGIKAN OLEH BERLAKUNYA PASAL-PASAL *A QUO* UU PRAKTIK KEDOKTERAN DAN UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

Para Pemohon dalam permohonan *a quo* mengemukakan bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan dan dilanggar oleh berlakunya pasal-pasal *a quo* UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran yang pada intinya sebagai berikut:

1. Perihal “Sertifikat Kompetensi” dan “Uji Kompetensi”:

Bahwa berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan, ketidakpastian hukum terkait dengan tahapan atau prosedur bagi seorang dokter untuk memperoleh izin praktik karena rumusan pasal *a quo* mengakibatkan dokter yang telah lulus uji kompetensi (UKMPPD) masih harus mendapatkan lagi sertifikat kompetensi secara terpisah dari sertifikat profesi yang diperoleh setelah lulus uji kompetensi, hal ini bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menyatakan: “*Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.*” Berlakunya pasal *a quo* mengakibatkan sertifikat kompetensi ini tetap harus dimiliki secara terpisah oleh mereka yang telah lulus UKMPPD baik dengan cara harus menempuh uji kompetensi lagi maupun dengan syarat membayar sejumlah biaya untuk dapat memperoleh Sertifikat Kompetensi dimaksud. Hal ini jelas mengakibatkan ketidakadilan baik bagi lulusan baru Fakultas Kedokteran, oleh karena Sertifikat Kompetensi ini mutlak dibutuhkan oleh seorang dokter untuk dapat memperoleh Surat Tanda Registrasi Dokter dari KKI sebagai syarat mutlak guna memperoleh izin praktik.

(vide permohonan halaman 58)

2. Perihal “Organisasi Profesi”:

Berlakunya ketentuan dalam pasal-pasal yang membuat frasa “organisasi profesi” dalam UU Pendidikan Kedokteran juga mengakibatkan PB IDI melakukan intervensi terhadap pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter – antara lain dengan mendudukan wakilnya dalam Tim Kendali Mutu UKMPPD serta ikut menyusun soal-soal ujian – yang

seyogianya bukan merupakan *domain* IDI sebagai “*political body*” dokter, melainkan *domain* dari Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kolegium/MKKI, yang mana hal demikian jelas bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, karena adanya ketidakpastian terkait dengan penyelenggaraan uji kompetensi yang menjadi bagian dari sistem pendidikan kedokteran, hal ini tentunya sangat merugikan para mahasiswa Fakultas Kedokteran. Wilayah akademis atau pendidikan dalam organisasi profesi seyogianya adalah merupakan wewenang kolegium dan atau MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia) sebagai “*academic body*” dokter Indonesia.

(vide permohonan halaman 56)

3. Perihal “Anggota Konsil Kedokteran Indonesia yang berasal dari unsur organisasi profesi”:

Berlakunya Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran mengakibatkan adanya potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) antara wakil organisasi profesi kedokteran sebagai komisioner dalam institusi KKI yang berfungsi sebagai *regulator*, dimana pengurus organisasi profesi kedokteran yang beranggotakan para dokter Indonesia menjadi objek regulasi, apalagi salah seorang komisioner tersebut juga adalah Ketua Umum Organisasi Profesi Kedokteran dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia

(vide permohonan halaman 50)

Bahwa pasal-pasal *a quo* dianggap bertentangan dengan UUD 1945 khususnya yaitu:

1. Pasal 1 ayat (3):

“*Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum*”

2. Pasal 28C ayat (2):

“*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*”

3. Pasal 28D ayat (1):

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

4. Pasal 28E ayat (3):

*“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat”*

5. Pasal 31 ayat (1):

*“Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan”*

Bahwa berdasarkan uraian-uraian permohonannya, para Pemohon dalam Petitumnya memohon kepada Majelis Hakim sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan:
  - 2.1 Bahwa Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan *“sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”* bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa *“sertifikat kompetensi”* tidak dimaknai sebagai tidak diberlakukan untuk lulusan baru fakultas kedokteran dan uji kompetensi yang dimaksud haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan.
  - 2.2 Bahwa Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan, *“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrai dokter gigi harus memperoleh persyaratan: d. Memiliki sertifikat kompetensi”* bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa *“sertifikat kompetensi”* tidak dimaknai sebagai tidak diberlakukan untuk lulusan baru fakultas kedokteran.
  - 2.3 Bahwa Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan, *“Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”* bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa *“organisasi profesi”* tidak dimaknai sebagai meliputi juga perhimpunan dokter spesialis yang berada dalam lingkungan IDI.

- 2.4 Bahwa Pasal 38 ayat (1) huruf Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan, "*Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi*" bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "*organisasi profesi*" tidak dimaknai juga sebagai meliputi perhimpunan dokter spesialis yang berada dalam lingkungan IDI.
- 2.5 Bahwa Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan, "*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 Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang sepanjang tidak dimaknai sebagai frasa "*oleh organisasi profesi*" tidak dihapus atau dihilangkan.
- 2.6 Bahwa Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan, "*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia berjumlah 17 orang yang terdiri dari ... terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: a. Organisasi profesi kedokteran dua orang*" bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "*organisasi profesi kedokteran*" tidak dimaknai sebagai yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran.
- 2.7 Bahwa Pasal 1 angka 20 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah,*" bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa "*organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran*" tidak dimaknai sebagai organisasi yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran, yaitu Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.
- 2.8 Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan*

*kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran, serta berkoordinasi dengan organisasi profesi,”* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa *“organisasi profesi”* tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

2.9 Pasal 7 ayat (8) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, *“Program intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, organisasi profesi, dan Konsil Kedokteran Indonesia,”* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa *“organisasi profesi”* tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

2.10 Pasal 8 ayat (4) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, *“Fakultas kedokteran dan fakultas kedokteran gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis/subspesialis, dan dokter gigi spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan organisasi profesi,”* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa *“organisasi profesi”* tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

2.11 Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, *“Fakultas kedokteran dan fakultas kedokteran gigi atas nama pendidikan perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan pendidikan kedokteran bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan organisasi profesi,”* bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat

sepanjang frasa "*organisasi profesi*" tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

- 2.12 Bahwa Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Standar nasional pendidikan kedokteran yang mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi disusun secara bersama-sama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan organisasi profesi.*" Bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "*organisasi profesi*" tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.
- 2.13 Pasal 36 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi,*" bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang frasa "*sertifikat profesi yang diperoleh mahasiswa yang lulus uji kompetensi*" tidak dimaknai sekaligus berarti sebagai sertifikat kompetensi.
- 2.14 Bahwa Pasal 36 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Uji kompetensi dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "*organisasi profesi*" tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.
- 2.15 Bahwa Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menyatakan, "*Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran*

*atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi”* bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa *“organisasi profesi”* tidak dimaknai sebagai Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

#### **KETERANGAN DPR RI**

Terhadap dalil para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam permohonan *a quo*, DPR RI dalam penyampaian pandangannya terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon**

Kualifikasi yang harus dipenuhi oleh para Pemohon sebagai Pihak telah diatur dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 *juncto* Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU Mahkamah Konstitusi), yang menyatakan bahwa *“Para Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. *Perorangan warga Negara Indonesia;*
- b. *Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
- c. *Badan hukum publik atau privat; atau*
- d. *Lembaga Negara.*

Hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dimaksud ketentuan Pasal 51 ayat (1) tersebut, dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan *“hak konstitusional”* adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) ini menegaskan, bahwa hanya hak-hak yang secara eksplisit diatur dalam UUD Tahun 1945 saja yang termasuk *“hak konstitusional”*.

Oleh karena itu, menurut UU Mahkamah Konstitusi, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud dalam “Penjelasan Pasal 51 ayat (1)” dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang *a quo*.

Mengenai batasan kerugian konstitusional, Mahkamah Konstitusi telah memberikan pengertian dan batasan tentang kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu undang-undang harus memenuhi 5 (lima) syarat (vide Putusan Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Perkara Nomor 011/PUU-V/2007) yaitu sebagai berikut:

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

Jika kelima syarat tersebut tidak dipenuhi oleh para Pemohon dalam perkara pengujian undang-undang *a quo*, maka para Pemohon tidak memiliki kualifikasi kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon.

Menanggapi permohonan para Pemohon *a quo*, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon harus dapat membuktikan terlebih dahulu apakah benar para Pemohon sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji, khususnya dalam mengkonstruksikan adanya kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagai dampak dari diberlakukannya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji.

Terhadap dalil-dalil yang dikemukakan para Pemohon *a quo*, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon dalam permohonan pasal *a quo* merasa Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran serta Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran telah mengakibatkan lulusan baru fakultas kedokteran harus mengikuti uji kompetensi sebanyak dua kali yaitu Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dan uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia atau Kolegium Dokter Indonesia sehingga tidak memberikan jaminan kepastian hukum bagi Para Pemohon. Bahwa terhadap hal tersebut DPR RI berpandangan bahwa tidak ada hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang dirugikan oleh berlakunya Pasal *a quo*. Para Pemohon yang terdiri atas dosen fakultas kedokteran, guru besar fakultas kedokteran, dokter, pegawai negeri sipil, dan konsultan tidak terkait langsung dengan keberlakuan Pasal *a quo*, karena yang akan mengalami potensi kerugian dari keberlakuan Pasal *a quo* adalah lulusan baru dari fakultas kedokteran. Oleh karena itu, tidak ada hubungan sebab akibat antara kerugian yang didalilkan para Pemohon dengan berlakunya Pasal *a quo*.

Berdasarkan pada hal-hal yang telah disampaikan tersebut DPR RI berpandangan bahwa terhadap permohonan permohonan pasal *a quo*, para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional yang diputuskan dalam putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu. Bahwa para Pemohon dalam permohonan *a quo* tidak menguraikan secara konkrit mengenai hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang dianggap dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji, utamanya dalam

mengkonstruksikan adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji tersebut.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon, DPR RI menyerahkan sepenuhnya kepada Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia untuk mempertimbangkan dan menilai apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi dan Putusan Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan perkara Nomor 011/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional.

## **2. Pengujian Materiil Pasal-Pasal A *quo* UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran Terhadap UUD Tahun 1945**

### **a. Kesesuaian Pembentukan Undang-Undang A *Quo* Dengan Amanat UUD Tahun 1945 Dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan**

Bahwa pembentukan undang-undang *a quo* sudah sejalan dengan amanat UUD 1945 dan telah memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011) dengan argumentasi sebagai berikut:

- 1) Bahwa dalam pembukaan alinea ke-4 UUD Tahun 1945 menegaskan dan memuat pernyataan bahwa setelah menyatakan kemerdekaan, yang pertama kali dibentuk adalah Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi bangsa Indonesia. Pada Pasal 1 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyebutkan "*kedaulatan berada ditangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar*", hal tersebut mengandung makna bahwa sumber hukum tertulis yang tertinggi dalam hierarki perundang-undangan negara Indonesia adalah Undang-Undang Dasar. Bahwa segala komponen bangsa berpedoman pada Undang-Undang Dasar dalam menjalankan kedaulatan berupa pelaksanaan fungsi, tugas, dan kewenangan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Selanjutnya

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan “*Negara Indonesia adalah negara hukum*”, makna negara hukum yang dianut UUD 1945 adalah mengenai pengakuan normatif dan empirik akan prinsip supremasi hukum, yaitu bahwa hukum merupakan pedoman untuk menyelesaikan permasalahan di negara Indonesia.

- 2) Bahwa di antara tujuan Pemerintah Negara Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam rangka mencapai tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 maka diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan, yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan praktik kedokteran serta pendidikan kedokteran merupakan bagian dari kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
- 3) Bahwa pada dasarnya UU Praktik Kedokteran memberikan pengaturan penting yang terkait dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Praktik kedokteran harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, UU 29 Tahun 2004 juga ditujukan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan.
- 4) Bahwa UU Pendidikan Kedokteran memberikan pengaturan penting terkait penyelenggaraan pendidikan kedokteran dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat dibidang pelayanan Kesehatan khususnya penyediaan profesi kedokteran dengan cara mengembangkan

sistem pendidikan kedokteran yang baru. Pendidikan kedokteran harus diselenggarakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan agar mampu menghasilkan dokter, dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bermutu, kompeten, profesional, bertanggung jawab, serta memiliki etika dan moral. Dengan demikian, lulusan yang dihasilkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada publik serta berorientasi kepada kebutuhan kesehatan masyarakat.

**b. Pandangan DPR RI Terhadap Pengujian Pasal-Pasal *a quo* Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran**

**1) Dalam Pokok Perkara**

**a) Aspek Negara Hukum dan Kepastian Hukum**

Sebelum DPR menyampaikan keterangan terhadap pengujian materiil atas pasal *a quo* yang dimohonkan oleh para Pemohon, perkenankan kami menyampaikan secara ringkas berkaitan dengan aspek negara hukum dan kepastian hukum.

1. Bahwa Negara Indonesia adalah negara berdasarkan hukum (*rechstaat*), tidak berdasarkan kekuasaan belaka (*machstaat*). Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD Tahun 1945 "*Negara Indonesia adalah negara hukum*". Negara hukum mengandung arti kekuasaan negara dijalankan berdasarkan hukum. Unsur-unsur negara hukum (*rechstaat*) menurut Friedrich Julius Stahl meliputi perlindungan terhadap hak-hak manusia, adanya pemisahan atau pembagian kekuasaan untuk menjamin hak-hak itu, pemerintahan berdasarkan peraturan-peraturan (*wetmatigheid van bestuur*), dan adanya peradilan administrasi dalam perselisihan. (*Miriam Budiarto: Dasar-Dasar Ilmu Politik: 113*) Dengan demikian, yang dimaksudkan dengan negara hukum adalah suatu sistem kenegaraan yang diatur berdasarkan hukum yang berlaku yang berkeadilan, yang tersusun dalam suatu konstitusi, dimana semua orang dalam negara hukum harus tunduk pada hukum yang sama. Sehingga setiap orang yang sama diperlakukan

sama dan setiap orang berbeda diperlakukan berbeda dengan dasar pembedaan yang rasional, tanpa memandang perbedaan warna kulit, ras, gender, agama, daerah, dan kepercayaan. (*Munir Fuady: Teori Negara Hukum Modern: 3*)

2. Bahwa kepastian hukum (*rechtszekerheid, legal certainty*) merupakan asas penting dalam tindakan hukum (*rechtshandeling*) dan penegakan hukum (*handhaving*). Telah menjadi pengetahuan umum, bahwa peraturan perundang-undangan dapat memberikan kepastian hukum yang lebih tinggi daripada kebiasaan, hukum adat, atau hukum yurisprudensi. Untuk benar-benar menjamin kepastian hukum, peraturan perundang-undangan selain harus memenuhi syarat-syarat formal, harus memenuhi syarat-syarat lain, yaitu: (1) jelas dalam perumusannya; (2) konsisten dalam perumusannya, baik secara intern maupun ekstern. Konsisten secara intern mengandung makna bahwa dalam pertautan perundang-undangan yang sama harus terpelihara hubungan sistematis antara kaidah-kaidahnya, kebakuan susunan, dan bahasa. Konsisten secara ekstern adalah adanya hubungan “harmonisasi” antara berbagai peraturan perundang-undangan; dan (3) penggunaan bahasa yang tepat dan mudah dimengerti. (*Zainal Arifin Hoesein: Hukum dan Dinamika Sosial: 37*)

#### **b) Aspek Uji Kompetensi dan Organisasi Profesi**

1. Bahwa penjaminan mutu lulusan pendidikan kedokteran dilakukan melalui sistem sertifikasi/uji kompetensi untuk menjamin mutu lulusan. Tujuan uji kompetensi adalah untuk memastikan lulusan pendidikan kedokteran telah memiliki kompetensi yang terstandar sehingga dapat melakukan pelayanan kesehatan secara kompeten sesuai dengan keahlian ilmu dan keterampilan yang dikuasai. Penjaminan mutu lulusan pendidikan kedokteran akan dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang optimal dalam rangka pemenuhan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Uji Kompetensi

dalam ketentuan Pasal 36 dan Pasal 39 UU Pendidikan Kedokteran adalah sebagai syarat kelulusan bagi mahasiswa yang hendak menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi. Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi [vide Pasal 36 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran dan untuk memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh Perguruan Tinggi [vide Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran. Adapun UU Praktek Kedokteran tidak mengatur norma terkait penyelenggaraan uji kompetensi, hanya menjelaskan mengenai definisi sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi (vide Pasal 1 angka 4). Dalam UU Praktek Kedokteran juga dijelaskan bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran harus memiliki sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan [vide penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d].

2. Bahwa berdasarkan pendapat Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 122/PUU-XII/2014, uji kompetensi dokter merupakan syarat kelulusan bagi mahasiswa yang hendak menyelesaikan profesi dokter atau dokter gigi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter atau dokter gigi. Uji kompetensi tersebut bertujuan sebagai standarisasi lulusan dalam bentuk uji kompetensi yang bersifat nasional sebagai upaya untuk menyatukan keragaman dalam kedokteran. Indonesia mempunyai 75 (tujuh puluh lima) prodi dokter dan harus diakui bahwa terdapat berbagai macam keragaman antar institusi, antara lain mencakup, proses seleksi mahasiswa, kualitas pembelajaran, proses evaluasi belajar, dan manajemen pendidikan. Uji kompetensi dokter atau dokter gigi dimaksud dilaksanakan oleh fakultas kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan

berkoordinasi dengan organisasi profesi. Fakultas kedokteran sebagai institusi yang mendidik calon dokter mempunyai tanggung jawab untuk memastikan lulusannya menguasai kompetensi yang disyaratkan dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia. (*Putusan Mahkamah Kontitusi Nomor 122/PUU-XII/2014: 191*)

3. Bahwa profesi adalah pekerjaan pelayanan yang dilandasi oleh persiapan atau pendidikan khusus yang formal dan landasan kerja yang ideal serta didukung oleh cita-cita etis masyarakat. Salah satu unsur yang seyogyanya terdapat dalam profesi adalah adanya organisasi atau asosiasi profesi tersebut yang memiliki etika profesi yang jelas. (*Muhammad Sadi: Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya di Indonesia: 135*) Organisasi Profesi dalam UU Praktek Kedokteran didefinisikan dengan jelas yaitu Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi (vide Pasal 1 angka 12). Sedangkan di dalam UU Pendidikan Kedokteran, organisasi profesi didefinisikan sebagai organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah (vide Pasal 1 angka 20). UU Praktek Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran sebagai suatu kesatuan hukum dalam sistem hukum nasional merupakan rangkaian hubungan harmonisasi antara norma undang-undang yang satu dengan lainnya yang saling melengkapi dan tidak bertentangan. Prinsip harmonisasi ini merupakan bagian dari upaya menjamin kepastian hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945. Dengan demikian, definisi organisasi profesi dalam UU Praktek Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran memiliki maksud yang sama, saling melengkapi, dan tidak bertentangan.

### **c) Terhadap Pokok Permohonan**

#### **1. Perihal “Sertifikat Kompetensi” dan “Uji Kompetensi”**

- Yang dianggap para Pemohon pasala *quomendefinisikan* pengertian dari “*sertifikat kompetensi*” dan tidak mengatur norma terkait penyelenggaraan uji kompetensi. Terhadap

argumentasi para Pemohon dalam permohonannya, menurut DPR RI uji kompetensi bagi mahasiswa pendidikan kedokteran dilakukan sebagai bukti kompetensi untuk mampu berprofesi sebagai dokter secara profesional, sehingga uji kompetensi profesi dokter yang pertama kali dilakukan merupakan hasil pendidikan yang dialami pada satuan pendidikan (Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi) melalui kerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi. Mahasiswa yang lulus uji kompetensi akan memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran]. Adapun sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium dokter dan dokter gigi yang bersangkutan [vide penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktek Kedokteran] digunakan sebagai syarat untuk memperoleh surat tanda registrasi. Dengan demikian, sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal *a quo* mempunyai fungsi dan kegunaan masing-masing secara berbeda dengan sertifikat profesi yang dikeluarkan perguruan tinggi.

- Bahwa terhadap argumentasi para Pemohon berikutnya, menurut DPR RI, pengaturan mengenai pelaksanaan uji kompetensi hanya terdapat dalam UU Pendidikan Kedokteran. Uji kompetensi dilaksanakan oleh fakultas kedokteran/kedokteran gigi melalui kerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi [vide Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran]. Pengaturan yang jelas mengenai uji kompetensi dalam UU Pendidikan Kedokteran dimaksudkan untuk menjamin kepastian hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dengan demikian, alasan para Pemohon yang menyatakan sertifikat kompetensi ini tetap harus dimiliki secara terpisah, baik dengan cara harus

menempuh uji kompetensi lagi yang diselenggarakan kolegium maupun dengan syarat membayar sejumlah biaya, bukan merupakan persoalan konstiusionalitas suatu undang-undang melainkan persoalan penerapan norma dan pelaksanaan dari suatu undang-undang. Diperlukan sertifikasi kompetensi karena memiliki karakteristik yang berbeda dengan perguruan tinggi dan harus dilakukan secara ketat karena berhubungan dengan kesehatan dan nyawa manusia. Dalam hal penerbitan sertifikat kompetensi diterbitkan melalui proses Uji kompetensi dan dinyatakan lulus, untuk kemudian digunakan sebagai salah satu dasar diterbitkannya Surat Tanda Registrasi (STR).

- Uji kompetensi **menjadi bagian dari proses pendidikan** kedokteran/kedokteran gigi dan **hanya** diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi. (vide Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (selanjutnya disebut UU Sisdiknas). Sehingga tidak dibenarkan ada penyelenggaraan uji kompetensi diluar satuan pendidikan yang terakreditasi sebagaimana tersebut. Dasar diberlakukannya uji kompetensi adalah:
  - Untuk menjamin mutu lulusan program pendidikan kedokteran agar sesuai dengan standar kompetensi dokter Indonesia (SKDI). Di tengah-tengah maraknya pendirian fakultas kedokteran dengan mutu yang beragam, dengan mutu lulusan yang beragam pula, uji kompetensi berfungsi menyamakan standar lulusan antar satuan pendidikan baik negeri maupun swasta.
  - Untuk melindungi masyarakat dari praktik kedokteran/kedokteran gigi yang tidak bermutu dan tidak aman. Tantangan dan persaingan pasar global mengharuskan setiap tenaga kesehatan untuk tetap menjamin masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Secara tidak langsung uji kompetensi sebagai filter/mencegah munculnya satuan pendidikan yang tidak

berkualitas. Ujian kompetensi menjadi satu kesatuan dengan proses pendidikan kedokteran/kedokteran gigi dan dilakukan setelah mahasiswa kedokteran lulus pre klinik dan klinik. Setelah lulus uji kompetensi akan mendapatkan sertifikat kompetensi yang akan digunakan sebagai salah satu dasar diterbitkannya "STR sementara" sebelum menjalani internship. Setelah selesai internsif, sertifikat kompetensi digunakan sebagai salah satu dasar diterbitkannya "STR" yang menjadi syarat diperbolehkan menjalani praktik kedokteran (diterbitkannya Surat Izin Praktik/SIP). Terhadap argumentasi Para Pemohon tersebut, menurut DPR RI sangat terkait dengan tafsiran dan kebijakan dari Kolegium Dokter Indonesia.

## 2. Perihal "Organisasi Profesi"

- Organisasi profesi merupakan Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Terhadap argumentasi para Pemohon dalam permohonannya, menurut DPR RI bahwa ketentuan Pasal *a quo* yang menyatakan dengan jelas dan tegas bahwa organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) untuk dokter gigi justru untuk menjamin kepastian hukum yang adil sesuai dengan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945. Hal ini mengingat peran penting dan krusial dari organisasi profesi yang diamanatkan oleh UU Praktek Kedokteran, di antaranya membentuk kolegium (vide Pasal 1 angka 13), menetapkan dan menegakkan etika profesi (vide Pasal 8 huruf f dan huruf g), ikut dalam menyusun standar pendidikan profesi [vide Pasal 26 ayat (3)], mengadakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan [vide Pasal 28 ayat (1)], membina dan mengawasi kendali mutu dan kendali biaya [vide Pasal 49 ayat (3)], serta ikut dalam melakukan pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran (vide Pasal 71). Dengan demikian, diperlukan kejelasan dan kepastian hukum akan organisasi profesi untuk dokter dan

dokter gigi sesuai dengan ketentuan Pasal *a quo* agar pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan organisasi profesi dapat dipertanggungjawabkan.

- Pada dasarnya ketentuan Pasal *a quo* ditujukan bagi ketertiban pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan organisasi profesi sehingga dapat dipertanggungjawabkan tugas, fungsi, dan kewenangannya. Guna menjamin ketertiban umum tersebut maka UU Praktek Kedokteran dengan tegas dan jelas menyatakan bahwa organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Selain itu, Para Pemohon dalam permohonannya juga mengakui bahwa *“dalam lingkungan organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terdapat sejumlah perhimpunan dari masing-masing cabang disiplin ilmu yang bersifat independen dan otonom seperti halnya Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Ikatan Dokter Bedah Indonesia (IKABI), Perhimpunan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI), dan lain sebagainya.”*
- Selain itu, untuk mendapatkan surat izin praktik maka dokter atau dokter gigi harus memenuhi beberapa persyaratan, salah satunya adalah rekomendasi dari organisasi profesi. Untuk menjamin kepastian hukum, organisasi profesi dalam UU Praktek Kedokteran secara jelas telah ditetapkan hanya Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (vide Pasal 1 angka 12) Keterlibatan organisasi profesi (vide Pasal 24 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran) dimaksudkan agar dalam penyusunan standar nasional pendidikan kedokteran, dapat disusun secara bersama dengan melibatkan setiap pihak yang berkepentingan, salah satunya adalah organisasi profesi yang berwenang membentuk kolegium. Didalam organisasi profesi juga terdapat komponen-komponen lainnya, termasuk kolegium kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu

kedokteran dan kedokteran gigi bersangkutan. Bahwa dalam UU Praktek Kedokteran telah menempatkan kolegium sebagai “*academic body*” bagi dokter Indonesia dengan kewenangan menyusun standar pendidikan profesi kedokteran spesialis dan kedokteran gigi spesialis [vide Pasal 26 ayat (2) huruf b] serta ikut berkoordinasi dalam menyusun standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi yang disusun oleh asosiasi institusi pendidikan [vide Pasal 26 ayat (3)], kolegium juga berwenang menyusun standar kompetensi (vide penjelasan Pasal 8 huruf c) dan mengeluarkan sertifikat kompetensi [vide penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d].

Dengan demikian, berlakunya ketentuan Pasal *a quo* selama ini tidak merugikan hak konstitusional Para Pemohon untuk tetap dapat berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat sesuai ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD Tahun 1945.

### **3. Perihal “Anggota Konsil Kedokteran Indonesia yang berasal dari unsur organisasi profesi”**

- Terhadap argumentasi Para Pemohon dalam permohonannya, menurut DPR RI bahwa Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas berbagai unsur dan latar belakang sesuai ketentuan Pasal *a quo* adalah untuk menjamin terwakilinya unsur dari pihak yang terkait dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 28C ayat (2) UUD Tahun 1945. Dalil permohonan para Pemohon yang menyatakan terjadinya potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) dari anggota Konsil Kedokteran Indonesia yang berasal dari organisasi profesi tidak beralasan hukum karena UU Praktek Kedokteran mengamanatkan bahwa dari 17 (tujuh belas) orang anggota Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas berbagai unsur

dan latar belakang serta telah mengatur secara jelas mengenai tata kerja dari Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu melalui rapat pleno anggota yang dianggap sah jika dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu (*vide* Pasal 22). Selain itu, salah satu syarat untuk dapat diangkat sebagai anggota Konsil Kedokteran Indonesia adalah *“melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia”*(*vide* Pasal 18 huruf h). Oleh karena itu, 2 (dua) anggota sebagai perwakilan dari organisasi profesi juga harus tunduk pada tata kerja dan persyaratan yang telah diatur dalam UU Praktek Kedokteran. Dengan demikian, pengaturan yang jelas dan tegas mengenai persyaratan dan tata kerja dari Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU Praktek Kedokteran adalah untuk menjamin kepastian hukum yang adil sesuai dengan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945. Pada dasarnya pengaturan mengenai adanya perwakilan dari organisasi profesi dalam keanggotan konsil juga terdapat dalam undang-undang lainnya, yaitu Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (selanjutnya disebut UU Keperawatan) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan).

- Bahwa prinsip dasar dibentuknya “Konsil Kedokteran/Kedokteran Gigi” adalah untuk melindungi masyarakat dari pelayanan kedokteran yang tidak bermutu. Konsil Kedokteran/Kedokteran Gigi beranggotakan semua unsur yang terkait dengan penjagaan mutu pelayanan kedokteran/Kedokteran Gigi, yang salah satunya adalah unsur organisasi profesi. Organisasi profesi sebagaimana sudah diuraikan diatas yaitu IDI yang didalamnya tergabung semua profesi-profesi dokter/dokter gigi yang ada di Indonesia, maka semua kepentingan dapat tersalurkan. Pasal 6 huruf c Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara

Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut Perpres 35 Tahun 2008), menyatakan “*usulan calon Anggota Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 disampaikan secara tertulis kepada Menteri disertai dengan keterangan mengenai: c. Surat pernyataan kesediaan melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi Anggota Konsil Kedokteran Indonesia*”, ditujukan untuk mencegah terjadinya benturan kepentingan.

#### **d) Pembahasan dalam risalah**

Penjelasan tentang sertifikat kompetensi dan uji kompetensi terdapat pada risalah Raker dengan Kemkes tanggal 10-5-2004, halaman 497 – 514. Terkait dengan Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran dan terkait dengan *Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2)*, dalam Rapat Panitia Kerja RUU Pendidikan Kedokteran yang diselenggarakan tanggal **25-26 Juni 2013** di Hotel Atlet Century Senayan, telah mengalami perdebatan yang cukup panjang untuk dapat menghasilkan pasal-pasal tersebut. Berikut ini merupakan cuplikan perdebatan tersebut:

- Ir. Sunartoyo dari Fraksi PAN, menyampaikan bahwa “Yang dimaksud kerja sama kalau mungkin dengan Rumah Sakit Pendidikan atau Wahana Pendidikan Kedokteran lainnya oke, tetapi kerjasama dengan Organisasi Profesi itu sampai seberapa jauh kerjasamanya ini.” “Undang-Undang Sisdiknas soal standar pendidikan nasional itu memang ditentukan kementerian dengan dibentuk tim. Sementara standar pendidikan nasional begitu sudah *nyampe* di fakultas, itu urusannya fakultas untuk membuat standar pendidikan perguruan tinggi. Urusannya fakultas membuat struktur dan kerangka dasarnya kurikulum itu, itu urusannya fakultas. .... Jadi, betul sebenarnya organisasi profesi itu hanya membantu di kementerian bukan di fakultasnya. Pada saat menentukan standar nasional pendidikan itu memang organisasi profesi diperlukan.”

- Dra. Hj. Popong Otje Djundjunan dari Fraksi PG, menyampaikan bahwa “Nanti harus ada PP saya rasa atau Peraturan Menteri atau apa, mengenai keikutsertaan atau kerjasama dengan Organisasi Profesi. Bahwa ini dimasukkan ke sini itu memang ada baiknya, karena tidak mungkin kita bisa berpisah dengan mereka. Artinya seluruh dunia juga seperti itu, tapi karena kita ingin supaya jelas dimana peran mereka seperti apa, sejauh mana saya rasa ini perlu ada peraturan.” “Tidak mungkin kita itu meninggalkan mereka, karena merekalah yang ahli dalam segi itu. Kalau kita tidak ikut sertakan mereka, saya tidak bisa membayangkan bagaimana itu nanti jalannya.”
- Ferdiansyah, S.E., M.M dari Fraksi PG, menyampaikan bahwa “Kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studi. Kerangka dasar dan struktur kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studi. Ini kalau melihat penjelasan Ibu Dekan, betapa terlibatnya organisasi ini dari A sampai Z. Sedangkan ini adalah sebenarnya tugasnya perguruan tinggi untuk membuat kerangka dasar dan struktur kurikulum.”
- Rohmani, S.Pd dari Fraksi PKS, menyampaikan bahwa: “Yang pertama mungkin saya perlu penjelasan di UU Dikti lazim tidak seperti ini. Jadi keikutsertaan Organisasi Profesi. Kalau berikutnya nanti fakultas. Ada tidak di UU Dikti kita, kalau tidak ada saya kira karena ini *leg* spesialis dari UU Dikti, ya tidak perlu saya kira. Karena kalau ini diberlakukan nanti semua Organisasi Profesi kita, itu akan menuntut semua keterlibatan di setiap penyelenggaraan pendidikan kita.”
- Abdul Kadir Karding dari Fraksi PKB, menyampaikan bahwa “Yang pertama saya kira harus dijawab dulu sejauh mana disebut kerja sama itu. Yang kedua, organisasi profesi yang seperti apa kriterianya, karena organisasi profesi itu nanti kedokteran pun nanti

bisa muncul banyak di era demokrasi seperti ini bisa saja tidak hanya satu organisasi profesi”.

- DR. Jefirston R. Riwu Kore, M.M dari Fraksi PD, menyampaikan bahwa ”... Mau tidak mau organisasi itu ikut terlibat di dalamnya. Padahal terlibat dalam kaitan ini dia juga ikut campur dalam hal apapun. ... Apapun yang dikerjakan, apapun yang kita bentuk perguruan tinggi itu harus atau terlibat dia dalam bekerja sama itu, Organisasi Profesi itu.”
- H. Nasrullah, S.IP dari Fraksi FPAN menyampaikan bahwa “Ini kita mau mulai dari penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Nah dalam ketentuan-ketentuan memang jelas fakultas kedokteran itu apa, kemudian Rumah Sakit Pendidikan itu apa, Wahana Pendidikan juga ada. Nah kemudian tiba-tiba dalam penyelenggaraan muncul Organisasi Profesi yang tidak pernah kita kenal dalam ketentuan, nah ini mengagetkan. Kemudian yang kedua, sebenarnya persoalan kerja sama dengan Organisasi Profesi itu bisa dimunculkan di pasal lain yang terkait dengan kerjasama fakultas, setelah fakultas itu ada. Syarat mau mendirikan fakultas kedokteran itu harus punya kerja sama perguruan tinggi dengan rumah sakit. Nah setelah jadi baru kemudian bisa saja kerja sama dengan Organisasi Profesi tapi bukan dari awal pembentukannya.”
- Prof. Akmal dari Pemerintah/Kemenkes, menyampaikan bahwa ”Jadi yang pertama tentang kebiasaan organisasi profesi ini sebenarnya di UU Dikti ada pasal 17 ayat (2) yang berbunyi Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan kementerian lain atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi pendidikan.”

“Tentu saja dalam pendidikan kedokteran secara nasional, kita tidak dapat meninggalkan Organisasi Profesi. Karena mereka-mereka itulah yang mengetahui dengan jelas substansi pendidikan kedokteran, terutama yang bidang profesi. Oleh sebab itu, Organisasi Profesi sangat penting pada saat penetapan standar

pendidikan dokter dan penetapan standar kompetensi. Kedua standar ini diterjemahkan oleh fakultas kedokteran menjadi cara menyelenggarakannya dan kurikulum. Dalam pelaksanaan mencapai kompetensi atau Dekan mencapai kompetensi anak didik, di dalam pelaksanaan di dalam fakultas, organisasi tidak ikut di dalamnya. Pada saat nanti Dekan sudah mendidik anak ini dengan baik, dan kita ingin mendapatkan Sertifikat Kompetensi, organisasi boleh ikut di dalamnya untuk ikut menilai apakah anak didik ini sudah sesuai dengan standarnya. ... Kalau kita bicara pendidikan spesialis dan sub spesialis ini keterlibatan dari pada korien atau organisasi profesi ini memegang peranan yang sangat penting. Kita menyebut ini ... dalam Undang-Undang Perguruan Tinggi tentang peranan dari pada profesi. Yang mesti kita perhitungkan bahwa dalam ke depan Indonesia tentu kita tidak bisa menyampingkan diri dari pergaulan internasional atau suatu global standar. Jadi, memang dalam pendidikan spesialis, subspecialis di dunia manapun juga yang namanya peranan dari pada profesi atau kolegium itu merupakan *leading sector*. Tetapi kita di Indonesia kita tidak mampu menjadi *leading sector*. Tidak apa-apa, kita menjadi satu yang namanya 3 pilar pendidikan. Saya sudah bagikan edaran dari *World Federation of Medical Education* dan juga dari pada pendidikan untuk *common wealth*. Jelas di sini yang namanya pendidikan spesialis dan subspecialis di mana peranan dari pada profesi itu memiliki peran yang penting. Contohnya, bagi kita yang namanya profesi atau kolegium dia yang membuat resep. Kemudian yang menjalankan atau kokinya itu adalah institusi pendidikan. Sedangkan dapurnya adalah rumah sakit. Maka itu kalau kita kenal dimanapun di dunia kita mengenal 3 pilar pendidikan.”

“Saya hanya memberikan klarifikasi, kalau kita bicara mengenai pendidikan kalau versi profesi itu bukan IDI-nya tetapi yang namanya kolegium. Kolegium itu sebenarnya itu ada di profesinya. Di bawah IDI. Tetapi tidak semua cabang mempunyai kolegium.

Kolegium itu hanya di tingkat pusat. Saya hanya ingin mengajukan data. Ada 36, 35 kolegium tentang pendidikan spesialis dan sub spesialis. 35, Pak. Ditambah dengan kalau ada kolegium pelayanan primer jadi 36. Saya membayangkan dalam scenario tersebut kalau 36 kolegium itu tidak ada dalam pendidikan mengadvokasi Pemerintah ... Kemendikbud dan kemudian dengan perguruan tinggi, bisa dibayangkan maka akan terjadi kelambatan di dalam pencapaian keilmuan dan pencapaian kompetensi.”

- Prof. Masis dari Pemerintah/Kemenkes, menyampaikan bahwa “Kita punya draft tahun 2002 yang lalu. Kemudian draft ini ditangguhkan, kalau istilah kami adalah distagnasi artinya tidak hidup dan tidak mati. Oleh karena pada waktu itu kita sangat keberatan dengan draft Tahun 2002 tentang Profesi. Karena memang pada draft 2002 peranan dari profesi itu dan KKI hilang. Kemudian saya sedikit menceritakan, kami dipanggil oleh Menteri Pendidikan dan Dirjen Dikti untuk ikut kembali dalam Panja Pemerintah. Kami cuma satu syaratnya, bahwa peranan profesi jangan dihilangkan kami bersedia ikut kembali untuk berbicara tentang RUU Kedokteran. Nah pada waktu itulah kami mengatakan bahwa kami akan berperan serta tapi tolong kalau memang peranan profesinya dihapuskan kami tidak akan ikut kembali. Itu yang jadi prinsip. Kalau menurut hemat saya, di dunia kedokteran manapun peranan profesi itu tentunya bersifat universal. Pendidikan dasar kedokteran *adop best medical education*, di dunia manapun di ujung langit manapun juga itu lebih banyak dominan dari pada institut pendidikan atau fakultas kedokteran. Padahal begitu masuk ke pendidikan spesialis dan sub spesialis, di sini peranan dari pada profesi yang dominan, terutama Kolegium. Nah tentunya kita kalau kita masuk ke dalam suatu dunia pendidikan, tentu tidak bisa terlepas dari suatu ketentuan-ketentuan universal, kalau memang kita mau dianggap pendidikan kita setara dengan pendidikan global. ... Dalam proses pendidikan tiga pilar ini bisa diperhatikan:

1. Institut Pendidikan;
2. Rumah Sakit Pendidikan; dan
3. Organisasi Profesi atau Kolegium.”

- Dirjen Dikti selaku Pemerintah menyampaikan bahwa “Jadi bunyinya barang kali begini, “Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat 1 bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran lainnya serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”. Koordinasi memang koordinasi, misalnya standar dan lain sebagainya. Jadi koordinasi itu seperti Kementerian Pendidikan. Ini saya kira tadi di UU Praktik Kedokteran bunyinya begitu.”“Yang dikatakan Pak Sunartoyo itu benar bahwa ada yang standar nasional pendidikan tinggi disusun oleh sebuah badan. Namun ketika kita menyusun standar per misal bidang atau ya bidang di bawah rumpun, itu memang melibatkan organisasi profesi. Oleh karena itu, mengapa undang-undang ini kan bukan undang-undang yang general ya tetapi yang *lex specialis* itu sehingga ini harus melibatkan organisasi profesi sesuai dengan amanah di dalam Undang-Undang Dikti juga bahwa penyelenggaraan profesi atau spesialis itu juga bekerja sama dengan organisasi profesi, di Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 24.

Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut di atas, DPR RI memohon agar kiranya, Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan *a quo* tidak dapat diterima;
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan;

4. Menyatakan Pasal 1 angka 4, angka 12, dan angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, dan Pasal 38 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 1 angka 4, angka 12, dan angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, dan Pasal 38 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

[2.5] Menimbang bahwa Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah didengar keterangan secara lisan dalam persidangan tanggal 24 Mei 2017 yang pada pokoknya sebagai berikut:

PB IDI mengajukan sebagai Pihak Terkait dan hadir, serta menyampaikan keterangan pada Majelis Persidangan, bukan hanya dalam kapasitas formal selaku organisasi profesi dokter satu-satunya, yang keberadaannya diakui dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, namun lebih dari itu, untuk memberikan secercah peran pengawalan konstitusi, khususnya hak pelayanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Keterangan Pihak Terkait ini mengambil posisi sebagai pihak yang mempertahankan norma-norma Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang menjadi objek perkara *a quo*.

Pihak Terkait berpendapat bahwa perkara pengujian norma yang diajukan para Pemohon, bukan permasalahan konstitusionalitas norma, namun merupakan permasalahan pelaksanaan norma undang-undang yang diuji. Bahkan, ini hanya riak permasalahan penyelenggaraan internal Organisasi IDI.

Keterangan Pihak Terkait ini mendudukkan keberadaan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) selaku organisasi profesi *Medical Doctor Association* sebagai pilar penyelenggaraan praktik kedokteran untuk menciptakan kepercayaan profesional

(*professional trust*) dan perlindungan pasien sebagaimana dianut dalam tujuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

Artinya, pernormaan organisasi profesi c.q. IDI adalah manifestasi pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Keberadaan organisasi profesi IDI, bukan tanpa alasan prinsipil dan sistemik, namun menjadi bagian dari suatu sistem secara keseluruhan (*the whole system*) yang dikembangkan Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Pengaturan organisasi profesi c.q. IDI, bukan hanya suatu norma terpisah dan terasing dari sistem secara keseluruhan. Namun demikian, terintegrasi sebagai sistem hukum yang mempunyai ratio legis mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai pelaksanaan dari kesejahteraan umum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, kesejahteraan lahir batin, dan hak pelayanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Untuk maksud itu, maka kesejahteraan kesehatan itulah diakui justifikasi keberadaan IDI, yang selanjutnya dengan pengaturan otonom melalui anggaran dasar dan anggaran rumah tangga IDI, tersusun dalam sebuah struktur kepemimpinan organisasi di tingkat pusat yang terdiri atas PB IDI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesional (MPPK) sebagai suatu sistem yang utuh, kuat, justifikasi, dan ratio legis, kedudukan IDI selaku organisasi profesi yang diakui Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagaimana Pasal 1 angka 12 yang berbunyi, "Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi." Itu bukan norma yang asing, namun suatu yang sudah dipertimbangkan bahwa IDI sebagai konsep hukum, struktur hukum, dan bagian sistem hukum penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti penyelenggaraan upaya kesehatan vide konsideran huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

IDI selaku organisasi profesi dokter yang menaungi profesi dokter yang bekerja secara profesional memiliki kewenangan medis (*medical authority*) dan independent dalam tindakan medis atau praktik kedokteran. Karena itu, IDI berwenang dan berkepentingan memastikan praktik kedokteran yang dilakukan sesuai dengan kompetensi dan standar etik, dan moral yang tinggi, keahlian dan

kewenangan yang harus terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Ciri dan watak sedemikian, menjadi bagian dari mandat IDI selaku organisasi profesi dokter guna memastikan tujuan praktik kedokteran, yakni perlindungan kepada pasien, meningkatkan mutu pelayanan medis, dan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter. Dengan ciri dan kewenangan itu, IDI bukan hanya organisasi atau perkumpulan biasa, bukan pula organisasi massa, bukan pula organisasi pekerja atau *trade union*, bukan pula organisasi kekuasaan, namun suatu organisasi profesi yang berhimpun profesi dokter yang menjaga etik dan moral yang tinggi, serta memiliki keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan.

Atas dasar itulah, maka sah IDI memiliki fungsi yang inheren mengawal etik kedokteran dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang bersifat otonom kepada IDI. Karena itu pula, dokter yang wajib menambah ilmu pengetahuan (*knowlegde*), keahlian (*skills*), dan menjaga watak (*attitude*), serta kewenangan medis secara terus-menerus melalui pendidikan dan latihan berkelanjutan, termasuk sertifikasi, maka IDI memiliki fungsi inheren dengan kolegium kedokteran. Sahih keberadaan Kolegium Kedokteran dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) pada atau di dalam IDI. Karena dokter wajib memberikan pelayanan profesional bermutu kepada pasien, maka IDI memiliki fungsi yang inheren pula dengan pengembangan pelayanan keprofesian, sehingga sah keberadaan Perhimpunan Dokter Spesialis dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) kepada IDI.

Oleh sebab itu, IDI selaku organisasi profesi memiliki keabsahan (*validity*) atas wewenang melakukan uji kompetensi, menerbitkan sertifikat, kompetensi, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) pasca pendidikan tinggi kedokteran (*basic medical education*) yang dalam profesi kedokteran dikenal dengan sistem pendidikan profesi, sistem pendidikan profesi kedokteran.

Dengan demikian, maka keberadaan Majelis Pengembangan (MPPK) dan pengaturannya ke dalam pengaturan otonom dalam AD/ART yang terdiri atas perhimpunan dokter pelayanan primer, perhimpunan dokter spesialis, perhimpunan dokter seminate, itu adalah mempunyai justifikasi. Unsur dalam MPPK itu bagian penting menjalankan peran dan fungsi IDI untuk pengembangan pelayanan medis (*medical services*) yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga fungsi IDI inheren dengan keberadaan MPPK.

Yang kedua, tentang *legal standing* para Pemohon. Kepada para Pemohon dalam perkara *a quo* yang mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kedudukan hukum atau *legal standing* oleh karena:

1. Para Pemohon pada umumnya merupakan dosen atau tenaga pengajar pada perguruan tinggi dan tidak ada yang pegawai negeri, atau pegawai swasta, atau pesiunan, kecuali Pemohon II, Pemohon VII, Pemohon IX, dan seterusnya yang dalam hal ini bukan dalam kapasitas sebagai dokter, tetapi dalam arti aktor dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.
2. *Quod non*. Para Pemohon mengaku dan terbukti bukanlah sebagai lulusan baru fakultas kedokteran dan bukan pula lulusan baru fakultas kedokteran yang mendaftar dan mengikuti uji kompetensi dokter IDI sebagaimana dalam identitas para Pemohon. Oleh karena itu, para Pemohon tidak mempunyai kepentingan dan tidak memiliki kerugian konstitusional perihal frasa *sertifikat kompetensi, uji kompetensi* yangterkait dengan frasa ataupun norma organisasi profesi.
3. *Quod non*. para Pemohon bukan mahasiswa pendidikan kedokteran yang baru dan/atau yang baru lulus ataupun bukan lulusan baru fakultas kedokteran yang mendaftar dan mengikuti uji kompetensi, sehingga para Pemohon yang menguji konstitusionalitas norma frasa *uji kompetensi, sertifikat kompetensi*, dan *organisasi profesi* tidak memiliki kerugian apa pun oleh karena lulusan tidak ada kaitannya pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dan tidak ada yang menghambat pelaksanaan UKMPPD, sebagaimana alasan para Pemohon, bahkan telah terbit Peraturan Menteri

Ristek dan Dikti Nomor 18 Tahun 2015 yang membuktikan bahwa pelaksanaan UKMPPD tanpa hambatan.

4. Para Pemohon yang mengajukan pengujian Undang-Undang *a quo* tidak mempunyai kerugian konstitusional karena pokok permasalahan dan alasan-alasan yang diajukan dalam perkara pengujian Undang-Undang *a quo* bukan permasalahan konstitusionalitas norma, akan tetapi hanya persoalan teknis penerapan atau pelaksanaan norma. Bahkan pokok permohonan dan posita perkara *a quo* hanya merupakan permasalahan penyelenggaraan internal organisasi ini. Kalau hendak disoal, hemat Pihak Terkait, perlu dibawa dan diuji dalam ranah organisasi IDI dan tidak dalam Mukhtar IDI dan karenanya tidak terlalu jauh dan prematur jika dibawa kepada Mahkamah Konstitusi.
5. *Quod non*. Para Pemohon tidak mempunyai kerugian konstitusional akibat adanya norma-norma dalam undang-undang ini yang diujikan yang menjadi pokok perkara permohonan *a quo* karena hal ini merupakan lingkup kebijakan hukum atau *legal policy* Pemerintah yang bersifat teknis yang pengaturannya merupakan kebijakan hukum Pemerintah.

Tentang Pokok Permohonan.

Satu, perihal perkara permohonan pengujian Undang-Undang *a quo* bukan permasalahan konstitusionalitas norma undang-undang, namun hanya permasalahan penerapan norma, bahkan hanya permasalahan penyelenggaraan internal organisasi IDI.

Dua. Perihal norma frasa yang diajukan dalam perkara pengujian Undang-Undang *a quo* merupakan kebijakan hukum pemerintah atau *legal policy* pemerintah, sehingga bukan merupakan sesuatu yang mempunyai alasan untuk secara konstitusional atau tidak mempunyai konstitusionalitas untuk diajukan sebagai pokok perkara dalam persidangan ini.

Bahwa secara fungsional dan kebutuhan profesi, hanya organisasi profesi yang mengerti, dan memahami, serta membutuhkan apa, dan bagaimana pengaturan organisasi IDI. Misalnya, mengenai pilihan sadar dan final IDI bersama-sama dalam satu tubuh dengan PBIDI *Medical Association* dengan Majelis-Majelis MKKI, MKEK;

Yang ketiga. Perihal IDI mempunyai keabsahan legalitas secara yuridis konstitusional. Dan alasan-alasan yuridisnya, Pihak Terkait sampaikan di dalam naskah ini.

Kemudian, IDI sebagai organisasi profesi dokter mempunyai hak berserikat, berkumpul, dan berpendapat.

IDI sebagai organisasi profesi dokter mempunyai hak untuk pengakuan, jaminan, perlindungan hukum, dan kepastian hukum yang dijamin di dalam Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Kemudian, IDI sebagai organisasi profesi berhak memajukan diri dalam memperjuangkan haknya secara kolektif [Pasal 28C ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945] dan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, kepastian hukum.

Selanjutnya, alasan-alasan organisatoris. IDI sebagai organisasi profesi yang tunggal dan sebagai satu tubuh, justru merupakan alasan untuk menjustifikasi dan memastikan perlindungan pasien serta menjamin peningkatan mutu layanan kedokteran.

Keberadaan IDI tersebut, bersama-sama dengan PBIDI, MKKI, MKEK, dan MPPK dikukuhkan dengan pengaturan otonom di dalam anggaran dasar dan rumah tangga dan sesuai pula dengan norma Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 50 ayat (2) bahwa setiap jenis tenaga kesehatan hanya dapat membentuk suatu organisasi profesi. Rasio legisnya, cocok dengan IDI, sebagaimana Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yakni memastikan professional trust dan perlindungan kepada pasien.

Kemudian, alasan praktis. Secara praktis dan yuridis formal, keberadaan kolegium saat ini yang di tingkat pusat menjadi MKKI. Demikian pula Majelis Etik Kedokteran menjadi MKEK masih sah dan berada dalam satu tubuh dengan IDI sesuai dengan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga.

Secara praktis pula dan organisatoris, keberadaan kolegium kedokteran yang ada di tingkat pusat sebagai bagian daripada MKKI masih exist dan berkomitmen untuk tetap berada dalam satu tubuh dengan Ikatan Dokter Indonesia sebagaimana anggaran dasar dan anggaran rumah tangga.

Empat. Perihal konstitusionalitas pengakuan kewenangan IDI selaku organisasi profesi sesuai dengan sistem hukum yang dikembangkan untuk

menjamin hak konstitusional pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945].

Kelima. Perihal konstitusionalitas kewenangan IDI menyelenggarakan uji kompetensi dan sertifikat kompetensi untuk menjamin konstitusionalitas dan pelayanan kesehatan sebagai pelaksanaan atau manifestasi Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Dan oleh karena itu, organisasi profesi IDI untuk yang mempunyai tugas, fungsi, dan peran menjamin professional trust dan perlindungan pasien. Karenanya, kewenangan medis dokter berbasis kepada kompetensi (*competency based*) yang diuji dengan uji kompetensi. Yang lulus, akan memperoleh sertifikat kompetensi sebagai syarat mengajukan permohonan STR kepada KKI.

Menjaga kompetensi dokter demikian, merupakan pelaksanaan daripada jaminan, kepastian hukum praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, dan sesuai pula dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, dan Pasal 28I ayat (4) Undang-Undang Dasar 1945 sebagai bagian daripada pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) atas kesehatan.

Enam. Perihal IDI selaku organisasi profesi, bukan serikat pekerja (*trade union*). Keberadaan peran, fungsi, dan kewenangan IDI selaku organisasi profesi dalam kualifikasi dan kapasitas sebagai serikat pekerja yang hanya memperjuangkan dirinya sendiri dan anggotanya. Akan tetapi, IDI yang diakui sebagai organisasi profesi merupakan aktor yang menerima mandat atau menjadi inti dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sebagai bagian daripada penyelenggaraan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Oleh karena itu, IDI selaku organisasi profesi selain menjadi aktor dalam konteks penyelenggaraan Pasal 28H ayat (1), juga mengemban pemenuhan kepentingan publik (*public interest on health*) atas hak kesehatan dan hak asasi manusia.

Berbeda dengan pekerja biasa, profesi dokter terikat pula dengan sumpah dokter. Dan bahkan, terkait pula dengan berbagai ketentuan, baik itu ketentuan yang berdasarkan norma etik, norma disiplin, dan juga norma hukum.

Dalam pelayanan tindakan medis, dokter mempunyai tiga norma, yaitu norma etik, norma disiplin, dan norma hukum sesuai dengan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14 Tahun 2014.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, Pihak Terkait memohon kepada Majelis Hakim Yang Mulia, memutuskan perkara permohonan *a quo* dengan memuat putusan dengan amar sebagai berikut.

Primer.

1. Menyatakan para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara *a quo*.
2. Menolak permohonan pengujian para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian tidak dapat diterima.

Mohon putusan yang seadil-adilnya.

Untuk mendukung keterangannya, Pihak Terkait IDI telah mengajukan Lampiran 1 sampai dengan Lampiran 5 sebagai berikut:

1. Lampiran 1 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-100.AH.01.06. Tahun 2009 tentang Pengesahan Ikatan;
2. Lampiran 2 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Hasil Muktamar Ikatan Dokter Indonesia XXIX Tahun 2015;
3. Lampiran 3 : Fotokopi KTP atas nama Frof Dr. Ilham Oetama Marsis;
4. Lampiran 4 : Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 00981/PB/A.4/03/2017 tentang Perubahan Susunan dan Personalia Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Masa Bakti 2015-2018;
5. Lampiran 5 : Fotokopi KTP atas nama Dr. Mohammad Adib Khumaidi;

Untuk memperkuat keterangannya, Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah mengajukan ahli dan saksi dalam persidangan tanggal 4 September 2017, tanggal 12 September 2017, dan tanggal 27 September 2017 yang pada pokoknya sebagai berikut:

#### **Ahli-ahli Pihak Terkait**

##### **1. Dr. Suharizal, S.H., M.H**

Ahli ingin mempersoalkan terlebih dahulu penulisan *Ikatan Dokter Indonesia* yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dikaitkan dengan praktik pembentukan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan, “Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”. *Letterlijk* Ikatan Dokter Indonesia menggunakan huruf besar huruf I, D, dan I. Dari teknik pembentukan peraturan perundang-undangan, dapat dikatakan bahwa kemauan awal dari pembentuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 ini menginginkan Ikatan Dokter Indonesia, itu adalah sebagai subjek hukum. Dengan kata lain, ingin ditegaskan adalah bertentangan dengan undang-undang ini, jika penamaan organisasi profesi untuk dokter berikut kewenangan yang dimiliki dan diberikan oleh undang-undang ini tidak bernama Ikatan Dokter Indonesia.

Sebagai perbandingan, hal mana dari sisi pembentukan peraturan perundang-undangan, dapat kita bandingkan dengan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1969 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi yang berbunyi, “Dalam waktu paling lambat dua tahun sejak undang-undang ini mulai berlaku, dibentuk Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi”. Dimana tertulis huruf K, T, P, dan K dengan huruf besar. Sehingga dapat dikatakan bahwa Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi adalah subjek hukum yang dikehendaki oleh pembentuk undang-undang ini.

Kemudian lagi, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi menyebutkan dengan undang-undang ini dibentuk Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi yang selanjutnya disebut Komisi Pemberantasan Korupsi. Komisi Pemberantasan Korupsi yang mana tertulis huruf K, P, dan K dengan huruf besar adalah subjek hukum.

Di level konstitusi, hal ini juga dapat kita lihat dalam beberapa pasal dalam Undang-Undang Dasar 1945. Misalnya, Pasal 22 ayat (5) berbunyi, “Pemilihan umum diselenggarakan oleh suatu Komisi Pemilihan Umum yang bersifat nasional, tetap, dan mandiri.”

Penulisan Komisi Pemilihan Umum yang menggunakan huruf kecil untuk K, P, dan U mengisyaratkan bahwa pembentuk Undang-Undang Pemilihan Umum dapat menggunakan nama lain sebagai organ yang menyelenggarakan pemilihan umum yang tidak mesti bernama Komisi Pemilihan Umum seperti apa adanya sekarang. Perbandingan lagi, misalnya Pasal 22E ayat (1) berbunyi, “Untuk

memeriksa pengelolaan dan tanggung jawab tentang keuangan negara diadakan satu badan pemeriksa keuangan yang bebas dan mandiri.” Dengan penggunaan huruf besar B, P, dan K. Dapat dikatakan bahwa pembentuk Pasal 20E ayat (1) ini telah menetapkan bahwa Badan Pemeriksa Keuangan adalah untuk organ yang memeriksa pengelolaan dan tanggung jawab tentang keuangan negara.

Pertanyaan berikutnya adalah apakah Ikatan Dokter Indonesia sebagai subjek hukum dapat digolongkan sebagai organ negara? Sebelum pertanyaan ini dijawab, penting untuk ditegaskan bahwa organ negara tidak selalu berbentuk organik. Di samping organ yang berbentuk organik, lebih luas lagi setiap jabatan yang ditentukan oleh hukum dapat pula disebut sebagai organ. Asalkan fungsi-fungsi itu bersifat menciptakan norma dan/atau bersifat menjalankan norma.

Singkatnya, siapa saja yang menjalankan suatu fungsi yang ditentukan oleh suatu tata hukum, dalam kehidupan ketatanegaraan adalah organ negara. Dalam bahasa yang sederhana mengutip pendapat Hans Kelsen dikatakan bahwa siapa saja yang menjalankan suatu fungsi yang ditentukan oleh suatu tata hukum adalah suatu organ.

Dengan bahasa lain dapat ahli katakan bahwa organ negara identik dengan individu yang menjalankan fungsi atau jabatan tertentu dalam konteks kegiatan bernegara. Inilah yang disebut sebagai jabatan publik atau jabatan umum, dan pejabat publik atau pejabat umum.

Sekadar mengulas dalam sistem ketatanegaraan kita, dapat dikelompokkan menjadi tiga lembaga negara itu. Lembaga negara yang ditentukan oleh Undang-Undang Dasar, lembaga negara yang ditentukan oleh undang-undang, dan lembaga negara yang ditentukan dalam peraturan perundangan yang derajatnya di bawah undang-undang.

Organ negara yang diatur oleh Undang-Undang Dasar merupakan organ konstitusi yang dibentuk berdasarkan undang-undang adalah organ undang-undang. Sehingga dapat ditegaskan bahwa Ikatan Dokter Indonesia adalah organ negara dalam artian luas yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

Dengan kalimat lain bisa dikatakan, setelah Undang-Undang Nomor 29 diundangkan, maka terjadi perubahan posisi dimana undang-undang itu menegaskan Ikatan Dokter Indonesia adalah organ negara.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, apabila kita baca dari Pasal 2 sampai dengan Pasal 88, terdapat 16 norma atau ketentuan yang mengatur tentang profesi, organisasi profesi. Dari organisasi profesi itu, ke-16 norma itu, mulai dari pembinaan, pengawasan, dan hal lainnya itu memberikan kewenangan kepada yang namanya Ikatan Dokter Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 29 tadi itu. Sehingga fungsi-fungsi kenegaraan di atas, membuktikan bahwa Ikatan Dokter Indonesia adalah organ negara dalam artian luas.

Andaikan Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut berbunyi, "Organisasi Profesi adalah komisi dokter Indonesia untuk dokter," dan seterusnya, barangkali tidak akan menimbulkan multitafsir yang luas menyangkut Ikatan Dokter Indonesia sebagai sebuah organ negara yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

Lalu, Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945?

Guna menjawab pertanyaan ini, perlu dipahami bahwa salah satu prinsip negara hukum yang terkandung dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 adalah adanya jaminan kepastian hukum, ketertiban hukum, dan perlindungan hukum yang berintikan kepada nilai-nilai kebenaran dan keadilan.

Kemudian, memang benar terkait dengan hak asasi manusia termasuk hak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat, dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945. Namun, menafsirkan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 tidaklah dapat dilakukan secara mandiri dan terpisah dari ketentuan-ketentuan lain yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya dan keseluruhan pasal-pasal dalam Bab 10A tentang hak asasi manusia.

Ahli tegaskan bahwa hak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945 harus dipahami satu bagian yang tidak terpisahkan dengan norma yang terdapat pada Pasal 28J ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Yang bunyinya adalah dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan, serta penghormatan atas hak dan kebebasan

orang lain, dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum, dalam suatu masyarakat demokratis.

Menurut ahli, pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang adalah dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan, serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain, dan memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum. Sehingga, dengan dasar itulah, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, khususnya Pasal 1 angka 12 tidaklah bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945.

Jadi, sesungguhnya pembatasan hanya satu wadah organisasi bagi dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 diperlukan dalam rangka menjaga ketertiban umum dan hak-hak setiap orang untuk mendapatkan pengakuan, jaminan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di depan hukum. Perlu juga dipahami bahwa dengan adanya satu organisasi dokter, otomatis dapat diberlakukan satu standar pelayanan bagi dokter, satu kode etik, serta pengembangan kualitas, dan pengawasan yang sama antarsemua dokter oleh satu organisasi dalam menjalankan yang namanya praktik kedokteran.

Ahli ingin menegaskan bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 sama sekali tidak melarang dokter untuk membentuk organisasi lain, untuk membentuk perhimpunan lain. Hanya saja dalam beberapa kewenangan dan urusan tertentu yang menjadi hak mutlak dari Ikatan Dokter Indonesia, sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 29 tadi itu adalah menjadi kewenangan Ikatan Dokter Indonesia. Sehingga, jika muncul pertanyaan, dapatkah dokter berhimpun dalam organisasi lain selain Ikatan Dokter Indonesia? Penting dijelaskan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Organisasi Kemasyarakatan sebagaimana telah diubah dengan Perpu Nomor 2 Tahun 2017 tegas mengatakan dan mengatur bahwa organisasi kemasyarakatan adalah dibentuk dan menjadi dasar bagi dokter-dokter di luar yang tidak terhimpun dari IDI atau pun terhimpun dalam IDI untuk bisa membentuk yang namanya organisasi profesi lainnya.

Hanya saja sekali lagi, kewenangan atau urusan yang telah ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tidak dapat menjadi urusan atau kewenangan organisasi lainnya, kecuali Ikatan Dokter Indonesia.

Di bagian terakhir ini, Ahli ingin mengutarakan paling tidak ada dua putusan Mahkamah Konstitusi yang terkait atau barangkali bisa digunakan sebagai pedoman dalam memahami persoalan ini. Pertama, Putusan MK Nomor 9/14/PUU-III/2005 [Sic!] dalam Pengujian Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2004 tentang Jabatan Notaris. Barangkali bisa dibacakan bahwa dalam halaman 126 tertulis bahwa Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Jabatan Notaris tidak melarang bagi setiap orang yang menjalankan profesi jabatan notaris untuk berkumpul, berserikat, dan mengeluarkan pendapat. Namun, dalam hal melaksanakan hak berserikat, mereka harus berhimpun dalam satu wadah organisasi notaris. Kemudian, yang kedua bisa juga kita lihat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 66/PUU-II/2004 dalam Pengujian Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1987 tentang Kamar Dagang Indonesia. Halaman 22 berbunyi, "Menolak permohonan Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1987." Perlu dibacakan bahwa Pasal 4 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1987 tersebut berbunyi, "Dengan undang-undang ini ditetapkan adanya satu kamar dagang dan industri yang merupakan wadah bagi pengusaha Indonesia, baik yang tidak bergabung maupun yang bergabung dalam organisasi pengusaha dan/atau organisasi perusahaan".

## 2. Prof. Dr. HM. Laica Marzuki, S.H

Pembentukan organisasi profesi merupakan "*constitutional given*" sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).

Menurut *Black's Law Dictionary, Fifth Edition*, halaman 1089-1090, *Profession* adalah "A vocation or occupation requiring special usually advanced, education and skill; e.g. law or medical professions. Also refers to whole body of such profession".

Lebih jauh dikemukakan, "*The term originally contemplated only theology, law, and medicine, but as applications of science and learning are extended ... etc, etc!*"

Suatu *professional association* atau organisasi profesi merupakan "A group of professional organized for education, social activity, lobbying and the like; e.g. bar or medical association."

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sejak dibentuk pada tanggal 24 Oktober 1950, telah merupakan organisasi profesi dokter dan berstatus badan hukum (*rechtspersoon*), dengan tujuan "*untuk mendirikan suatu perkumpulan dokter warga negara Indonesia yang baru, dan merupakan wadah representasi dunia dokter Indonesia, baik dalam maupun luar negeri.*"

Pasal 6 Anggaran Dasar (AD) IDI terakhir yang disahkan dalam SidangPleno Mukhtar Medan pada tanggal 21 November 2015, tetap mencantumkan:

*"IDI adalah organisasi profesi dokter yang non profit bersifat nasional, independen dan nirlaba."*

Dalam pada itu, menurut Pasal 1. angka 20 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, menegaskan: "*Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.*"

Pasal 9 AD IDI mencantumkan Status IDI sebagai berikut:

- (1). Ikatan Dokter Indonesia merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia.
- (2). Ikatan Dokter Indonesia berbadan hukum Perkumpulan.

Pada tahun 1953, IDI diterima menjadi anggota *World Medical Association (WMA)* yang menghimpun semua organisasi kedokteran di dunia. Pada masa itu, Dr. HR. Soeharto terpilih kedua kalinya menjabat Ketua Umum PB IDI.

Seperti halnya dengan organisasi profesi lainnya, organisasi profesi dokter, termasuk IDI, mengemban misi pengabdian kemanusiaan, berpaut dengan upaya penyembuhan raga dan penyelamatan nyawa manusia, sebagaimana diikrarkan dalam sumpah *Hippokrates* (4600 – 377 SM), seorang tabib dan pengajar sekolah dokter di Pulau Kos, yang dibangun dekat Kuil Epidauros guna pemujaan bagi Dewa Asklepios, Dewa Penyembuh, antara lain melafazkan sumpah: "*I will use treatment to help to the sick according to my ability judgement but never to injury and wrong doing*" (= Saya akan bertindak menolong orang sakit, sesuai dengan

kemampuan dan pendapat keahlian yang saya pandang terbaik baginya, dan sekali-kali tidak untuk mencederai dan melakukan kekeliruan baginya).

Adalah menarik pula menyimak salah satu lafaz sumpah Hippokrates berikutnya: “*What ever houses I may visit, I will come for the benefit of the sick, remaining free of all intentional injustice, of all mischief and in particular of sexual relations with both female and male persons, be the free or slaves (= Rumah siapapun yang saya masuki, kedatangan itu, saya tujukan untuk kesembuhan yang sakit dan tanpa niat-niat buruk atau mencelakakan, dan lebih jauh lagi tanpa niat berbuat cabul terhadap wanita ataupun pria, baik terhadap kaum merdeka maupun hamba sahaya), mengingatkan kita semua pada rumusan idiom hukum peraturan perundang-undangan (*algemene verbindende voorschriften*).*

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015 tanggal 4 April 2016, dalam perkara Pemohon Drs. Srijanto, A.Md.Far., atas pengujian UU Nomor 26 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan hanya perlu satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis Tenaga Kesehatan guna memudahkan Pemerintah melaksanakan pengawasan terhadap Tenaga Kesehatan. Putusan mahkamah memandang perlu adanya campur tangan pemerintah untuk mengontrolnya.

Dalam hukum administrasi, campur tangan pemerintah lazim dikenal dengan penamaan *bestuuzorg* (= pelayanan publik) selaku konsekuensi keberadaan Negara Kesejahteraan (= *Welfare State*). Pembentukan dua organisasi profesi (=“organisasi kembar”) bagi dokter dan dokter gigi mempersulit penyelenggaraan *bestuuzorg* dalam menata dan mengawasi (= *controlling*) upaya pelayanan kesehatan demi kesejahteraan umum rakyat banyak, menurut Pembukaan UUD 1945.

Suatu organisasi profesi kedokteran (*medical association*) senantiasa berkaitan dengan pendidikan kedokteran (*medical education*). *World Medical Association Declaration – WMA. 5th World Confrence on Medical Education (= 2006, Pilanesberg, Afrika Selatan)* merekomendasi pelibatan organisasi profesi dokter tiap negara (= *national medical association*) dan WMA dalam mengemban *Medical Education* yang berkesinambungan. Bagi WMA, *Medical Education is continuum of learning, beginning with admission to medical school and ending with retirement from active practice.*

Mencermati pasal-pasal UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan pasal-pasal UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran, tidak ternyata merupakan hal ihwal *constitutional question* yang oleh para Pemohon dipandang bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28 ayat (2) dan Pasal 28D ayat () UUD 1945.

Pasal-pasal Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan pasal-pasal Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang dipersoalkan para Pemohon berpaut belaka dengan *LEGAL POLICY* pembuat undang-undang berkenaan dengan hal pengaturan dan prosedural pendidikan kedokteran. *Legal Policy* pembuat undang-undang memuat kebijakan ("*policy*") berkenaan dengan penerapan kehendak dan perintah UUD yang pada ketikanya lebih jauh dimungkinkan mendelegasikan pengaturan kepada peraturan perundang-undangan yang lebih rendah. Pada umumnya *Legal Policy* pembuat undang-undang lebih dimaknai sebagai upaya penerapan kehendak dan perintah UUD, tidak berkaitan dengan *constitutional question* yang mempersoalkan apakah suatu undang-undang (= *wet, gesetz, droit*) bertentangan dengan UUD atau *Verfassung*.

Perolehan Sertifikasi Kompetensi yang memungkinkan seorang dokter dan dokter gigi untuk menjalankan praktek dokter setelah lulus uji kompetensi bertujuan meningkatkan mutu pendidikan kedokteran dalam rangka pelayanan kesehatan, menurut Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Keharusan mahasiswa peserta pendidikan kedokteran untuk terlebih dahulu lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi bertujuan mencerdaskan kehidupan bangsa serta memajukan kesejahteraan umum, menurut Alinea ke-4 Pembukaan UUD 1945.

### **3. Prof. Dr. Idrus Paturusi, Sp.B., Sp.OT (K)**

Di Era 2004 sampai dengan 2006 saat sebagai pengurus AIPKI, ahli ikut terlibat dalam pembentukan konsil, seperti telah dijelaskan terperinci oleh guru saya Prof Syamsuhidayat. Tujuan konsil kedokteran adalah memiliki kewenangan untuk mengakui kompetensi dokter dan dokter spesialis dan juga kewenangan memberikan ijin praktik.

Di era tersebut juga awalnya dibicarakan pentingnya ujian Nasional untuk FK Swasta oleh karena saat itu tidak lagi mengikuti program ujian yang dibina oleh Fakultas Kedokteran Negeri, yang idenya ialah untuk menyamakan kualitas lulusan, namun oleh karena semua FK baik negeri maupun swasta dianggap sama maka ujian Nasional tersebut di selenggarakan pada semua fakultas baik swasta maupun negeri. Hal ini erat hubungannya dengan kepastian hukum praktek kedokteran yang sesuai dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Pasai 28I ayat (4) UUD 1945 dalam hal menjaga kompetensi dokter sebagai bagian dari pada pemenuhan Hak Asasi Manusia atas kesehatan. Saat ini sertifikat kompetensi sudah dapat diberikan saat Mahasiswa lulus UKMPPD.

Perumusan UUPK dimulai dengan berkembangnya gagasan untuk membentuk Medical Council pada awal 1980-an. Baru pada sekitar 1998 prakarsa perumusan UU tentang Konsil Kedokteran memperoleh respon yang positif dari pemerintah. Beberapa ahli dari CHS, PB IDI dan Biro Hukum DEPKES kemudian bekerja bersama-sama merumuskan RUU tentang Konsil Kedokteran. Atas saran dari berbagai pihak RUU tersebut kemudian dirubah namanya menjadi RUU tentang Praktik Kedokteran.

Rumusan awal yang notabene merupakan hasil dari para profesional diserahkan kepada DPR yang kemudian menerimanya dengan baik . Selanjutnya DPR mengambil alih proses perumusan RUU tersebut dan meneruskannya sebagai inisiatif DPR. Hasil rumusan dan pengembangan oleh DPR kemudian disampaikan kepada Presiden RI .

Substansi UUPK mengatur banyak hal yang berhubungan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Didalamnya termasuk pembentukan Konsil Kedokteran, standar pendidikan dokter dan dokter spesialis, pendidikan dan pelatihan, registrasi, perizinan, disiplin kedokteran, pembinaan dan pengawasan dan lain sebagainya. Melalui UUPK ini diharapkan sebagai output dari proses penyiapan dokter yang akan masuk (sebagai input) dalam praktik kedokteran dapat tertata lebih baik .

Proses itu meliputi bagaimana proses pendidikan kedokteran (yang menghasilkan kompetensi tertentu), bagaimana proses registrasi dokter (yaitu memberikan kewenangan kepada dokter atas kompetensi yang dimiliki), bagaimana proses pemberian izin dokter untuk praktek (yang merupakan proses

administratif) dan bagaimana tindakan yang harus diberikan apabila dokter yang sudah berpraktek (dan memiliki izin praktik) terbukti melakukan praktek kedokteran yang tidak sesuai standar profesinya.

Tujuan pengaturan praktik kedokteran adalah (1) memberikan perlindungan kepada pasien; (2) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan (3) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

***Dampak UUPK, terjaganya mutu dokter dari “Hulu sampai Hilir”***

UUPK saat ini telah mengakomodasikan semua aspek yang berhubungan dengan proses menyiapkan seorang dokter agar berpraktik dengan baik, yang meliputi tiga hal, yaitu aspek pendidikan dan profesi kedokteran, kewenangan dokter, serta izin praktek dan disiplin profesi kedokteran.

Pertama, tentang pendidikan profesi kedokteran. Praktik kedokteran sangat terkait dengan kompetensi (kemampuan) yang harus dimiliki seorang dokter. Kompetensi tersebut didapat dari pendidikan kedokteran. Hasil dari pendidikan kedokteran akan menghasilkan sertifikat kompetensi (dikenal dengan istilah sertifikasi).

Pendidikan kedokteran haruslah dilakukan secara khusus, mengingat pada dasarnya pendidikan kedokteran (khususnya pendidikan spesialis dan sub spesialis) adalah jenjang pendidikan profesi. Secara universal dapat dikatakan bahwa badan atau lembaga dalam dunia kedokteran yang bertugas untuk mengelola jenjang pendidikan profesi adalah kolegium profesi itu sendiri. Dalam pengelolaan jenjang pendidikan profesi maka kolegium profesi bertugas untuk menetapkan standar pendidikan serta menerbitkan sertifikat kompetensi lulusan pendidikan spesialis dan subspecialis.

Di beberapa negara lain kolegium sebagai pengampu ilmu lebih dulu terbentuk sebelum terbentuknya asosiasi profesi. Karena itu kolegium terpisah dari asosiasi profesi kedokteran. Di Indonesia kolegium justru lahir karena dibentuk oleh asosiasi dokter spesialis di lingkungan IDI. Karena itu kolegium spesialis berada dalam lingkungan perhimpunan spesialis namun kolegium tersebut memiliki otonomi dan tidak bisa diintervensi oleh perhimpunan spesialis masing-masing. Kemudian IDI melalui Muktamarnya membentuk MKKI (Majelis Kolegium

Kedokteran Indonesia) yang mengkoordinasikan semua kolegium. MKKI juga bersifat otonom dalam IDI.

Pengalaman selama ini dimana sebagai anggota kolegium sejak tahun 1999 sampai dengan sekarang dan juga pernah sebagai Dekan, ketua Umum organisasi Profesi, masing masing bekerja sesuai fungsinya, dimana Organisasi Profesi tidak pernah ikut mencampuri urusan pendidikan.

Dalam UUPK, kedudukan, fungsi dan peran kolegium-kolegium ilmu kedokteran melalui konsil kedokteran untuk menata sistem pendidikan profesi kedokteran menjadi semakin jelas.

Kedua, tentang kewenangan dokter. Setelah seorang dokter dinyatakan memiliki kompetensi (dalam bentuk sertifikat), maka kompetensi atau kemampuan tersebut tidak langsung menjamin bahwa dokter tersebut memiliki kewenangan untuk praktik sebagai dokter. Pengakuan atas kemampuan untuk menjadi kewenangan hanya dapat terwujud apabila dokter tersebut sudah mendaftar (melakukan registrasi) di satu badan atau lembaga registrasi (*registration body*) yang bukanlah registrasi administratif semata namun meliputi registrasi atas kompetensi dokter tersebut (dilakukan secara periodik setiap 5 tahun). Dalam UUPK, registrasi dokter dilakukan oleh konsil kedokteran yang bersifat independen.

Untuk reevaluasi kompetensi dokter ataupun dokter spesialis diwajibkan senantiasa mengikuti *Continuing Education* dan pada saat reregistrasi akan dilakukan evaluasi kembali.

Ketiga, hal-hal lain dalam praktik kedokteran. Selain pengaturan tentang pendidikan profesi kedokteran maka ada beberapa hal lain yang harus diatur, adalah: lisensi (izin) praktik dan disiplin profesi.

### **IKATAN DOKTER INDONESIA SEBAGAI ORGANISASI PROFESI**

Selama ini jika menyebut kata-kata profesi (*profession*) banyak pihak yang menganggapnya sama dengan okupasi (*occupation*). Adanya anggapan yang seperti ini tentu saja tidak benar. Sekalipun profesi dan okupasi, keduanya sama-sama menunjuk pada suatu pekerjaan yang dapat memberikan nafkah dan kesejahteraan tetapi profesi tidaklah sama dengan okupasi.

Wilensky dalam tulisannya "The professionalization of everyone?" di majalah *American Journal of Sociology* tahun 1964 menyatakan bahwa profesi

adalah pekerjaan yang membutuhkan dukungan “*body of knowledge*” sebagai dasar perkembangan teori yang sistematis, menghadapi banyak tantangan dan karena itu membutuhkan latihan yang cukup lama, memiliki kode etik serta orientasi utamanya adalah memberikan pelayanan .

Demikian juga Flexner (Dalam tulisannya “*Is Social Work a profession*” tahun 1915) juga menyatakan karakteristik dasar khas dari profesi adalah “aktifitas profesional; yang berdasar intelektual, mempunyai tanggung jawab personal, dasar pengetahuan yang kuat, pengalaman praktis dan tidak hanya akademik dan teoritis, menanamkan dasar pendidikan profesi menuju penguatan internal organisasi dan termotivasi dengan kasih sayang dan rasa sosial yang tinggi.

Karena adanya ciri-ciri seperti ini sering disebutkan bahwa seorang hanya dapat disebut sebagai warga profesi (*a professional person*) apabila memenuhi kesemua ciri di atas. Ciri-ciri yang dimaksud jika dapat dibedakan atas empat macam yakni: keahlian (*expertise*), bertanggung jawab (*responsibility*), kesejawatan (*corporateness*) serta etis (*ethics*).

Dengan pengertian tersebut di atas, jelaslah jika orang-orang professional tersebut menggabungkan diri dalam suatu organisasi maka organisasi yang terbentuk dikenal dengan nama organisasi profesi. Atau dengan kata lain, yang dimaksud dengan organisasi profesi tidak lain adalah kumpulan dari dua orang atau lebih para profesional yang secara bersama-sama bersepakat untuk mencapai tujuan profesi.

Dari pengertian yang seperti itu jelaslah untuk dapat disebut sebagai profesi tidaklah semudah yang diperkirakan. Sesungguhnya profesi tidak sama dengan okupasi. Profesi mempunyai ciri-cirinya yang tersendiri yang oleh Goodes, yang diperkuat juga oleh Tworek (*Journal of Allied Health 1981*) mempunyai 10 karakteristik dari profesionalisme, yaitu: profesi menentukan standar pendidikan mereka sendiri, pendidikannya juga meliputi pengalaman sosialisasi yang membuat mereka matang, pekerjaan profesi diakui secara legal melalui perijinan, badan pemberi ijin tersebut terdiri dari anggota profesi itu sendiri, peraturan perundang-undangan yang mengatur warga profesi disusun oleh anggota profesi sendiri (*autonomy of judgement for performance*), pekerjaan profesi tidak hanya akan mendatangkan uang, tetapi juga wewenang dan prestise, pekerjaan profesi relatif sulit dievaluasi oleh orang awam, kode etik yang berlaku di kalangan profesi

adakalanya lebih keras dari hukum, anggota-anggota profesi berafiliasi sangat kuat dengan profesinya dibandingkan dengan pekerjaan lain, pekerjaan profesi biasanya ditekuni seumur hidup.

Untuk organisasi profesi kedokteran, misi tersebut sebagaimana yang telah digariskan oleh *World Medical Association* (WMA) secara umum dapat dibedakan atas tiga macam yakni (1) merumuskan standar etika (2) merumuskan kemampuan profesional/kompetensi (3) memperjuangkan kebebasan melakukan pengabdian profesi. Tentunya misi yang terbatas ini apabila dapat diselenggarakan dengan baik maka akan memberikan manfaat bagi organisasi profesi itu sendiri. Manfaat tersebut dijelaskan oleh Breckon dkk (1989) yaitu: (1) Dapat lebih mengembangkan dan memajukan profesi (2) Dapat lebih memperluas bidang gerak profesi (3) Dapat menghimpun dan menyatukan pendapat anggota serta memberikan kesempatan kepada anggota untuk berkarya dan turut serta dalam mengembangkan dan memajukan profesi.

Sekalipun misi dan program kerja bersifat terbatas yang hanya berhubungan dengan kehidupan profesi bukan lalu berarti manfaatnya tidak dirasakan oleh masyarakat banyak. Manfaat tersebut sebagaimana disampaikan oleh WMA (1991) yang menyatakan ...” *to contribute high quality and humane medical care in a healthful environment and enhancing the quality life for all people*”.

Maka dalam rangka untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter sangat dibutuhkan organisasi profesi dokter yang tunggal. Standar pelayanan, standar etik dan standar kemampuan/kompetensi sebagai prasyarat utama dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat harus muncul dari satu organisasi profesi .

Organisasi profesi bukanlah suatu serikat buruh (*trade union*), tetapi merupakan “*professional and scientific organisation*” (organisasi profesional dan ilmiah) yang mempunyai kewajiban menentukan standar, persyaratan dan sertifikasi keahlian, serta kode etik profesi [Pasal 12 ayat (2) UU 18/2002].

Dengan demikian pekerjaan profesi memiliki beberapa kekhususan yaitu:

1. Pekerjaan profesi didukung oleh *body of knowledge*; artinya jelas sekali ontologi, epistemologi dan aksiologinya;
2. Keahlian diperoleh melalui pendidikan dan latihan terarah, terencana terus menerus dan berjenjang;
3. Pekerjaan profesi diatur oleh kode etik , bersifat altruism dan diakui undang-undang (UUPK);
4. Pengaturan profesi diatur oleh warga profesi itu sendiri (*professional regulation/self regulation*).

Definisi dan pengertian yang cukup komprehensif tentang profesionalisme dan otonomi profesi pernah diterbitkan oleh *World Federation of Medical Education (WFME)*. Menurut *WFME*, *Professionalism encompasses the knowledge, skills, attitudes, values and behavior expected of individuals during the practices of their profession (and includes concepts such as maintenance of competence, information literacy, ethical behavior, integrity, honesty, altruism, service to others, adherence to professional codes, justice and respect to others); autonomy in the patient-doctor relationship shall ensure that doctors at all times make informed decision in the best interest of their patients, base on the best available evidence.*

Pentingnya anggota profesi berpraktek bersendikan profesionalisme dan otonomi profesi merupakan indikator bagi organisasi untuk membina dan membela anggotanya . Anggota profesi harus selalu dibina agar menjadi baik sesuai dengan azas-azas profesionalisme dan otonomi profesi. Pembinaan ini penting sekali karena pada dasarnya anggota profesi dapat saja tergelincir menjadi tidak profesional dan atau menyalahkan arti otonomi profesi itu sendiri. Kemungkinan itu selalu ada karena praktek kedokteran pada dasarnya mengandung dua kondisi yang dapat menyebabkan hal itu terjadi, yaitu kondisi pertama, ketidaktahuan pasien (*patient ignorance*) yang dapat mendorong terjadinya kondisi kedua, yakni memancing timbulnya keinginan yang berlebihan dari pasien saat menjalani konsultasi/pengobatan (*induce demand*).

Adanya UUPK yang pada dasarnya meng”credentialing” dokter (melalui sistem registrasi ulang setiap lima tahun sekali) sangat membantu pekerjaan organisasi profesi dalam proses membina dan membela anggota profesi. Di dalam UUPK, organisasi profesi melalui kolegium-kolegiumnya dan perhimpunan terkait diberikan kewenangan untuk melakukan “credentialing” atas kualitas input dokter

yang akan berpraktek yaitu melalui mekanisme penerbitan sertifikat kompetensi (sebagai syarat untuk registrasi ulang), Sertifikat kompetensi adalah instrumen “*credentialing*” organisasi profesi dalam menjaga kompetensi pengetahuan dan keterampilan anggota profesinya.

### **PENDIDIKAN KEDOKTERAN DI INDONESIA**

Pendidikan dokter di Indonesia sesuai dengan amanat Sistem Pendidikan Nasional, sejak tahun 2006 memiliki Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) bagi lulusannya. SKDI ini mengacu kepada World Federation of Medical Education (WFME) yang menjadi standar pendidikan kedokteran di dunia. SKDI ini juga dilengkapi dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI). Kedua standar ini dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan melibatkan seluruh *stakeholder* terkait seperti institusi pendidikan dan organisasi profesi (IDI).

Dalam perkembangan pendidikan tinggi di Indonesia dan pendidikan kedokteran di dunia, pencapaian standar lulusan juga diikuti dengan perubahan dalam pelaksanaan pendidikan kedokteran. Di Indonesia, pendidikan kedokteran termasuk yang pionir dalam penggunaan istilah Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan merupakan yang pertama dalam menggunakan metode pembelajaran dengan *Problem Based Learning* (PBL) atau yang dikenal juga dengan Pembelajaran Berdasarkan Masalah (PBM).

Pada dasarnya, perubahan metode pembelajaran ini sangat baik konsepnya dan berdasarkan hasil penelitian di berbagai negara, memiliki perbedaan yang bermakna dibandingkan dengan metode konservatif sebelumnya. Sebelumnya, peserta didik diajarkan dengan orientasi utama adalah dosennya, sehingga peserta didik lebih pasif dan cenderung kaku dalam pengembangan pengetahuan dirinya. Saat ini dengan metode PBL dalam KBK, peserta didik dituntut bertanggung jawab pada pembelajarannya sendiri, fokus pembelajaran adalah siswa, sehingga peserta didik didorong untuk dinamis dan kreatif untuk mengembangkan dirinya melalui pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mempersiapkan dirinya menjadi seorang dokter yang baik.

Dalam rangka melahirkan dokter-dokter yang memadai dan berkualitas, maka dipersyaratkan bagi pendidikan kedokteran yaitu adanya Rumah Sakit Utama Pendidikan.

Salah satu persyaratan pendidikan kedokteran adalah tersedianya Rumah Sakit Utama pendidikan (RSUP) kedokteran dalam jaringan lahan praktek yang kelayakannya dinilai oleh pakar pendidikan kedokteran sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam panduan pendidikan kedokteran (Dirjen Dikti 2002). Pada tahun 2006 KKI juga telah mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dimana dikatakan bahwa Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa yang terdiri dari RS Pendidikan dan sarana kesehatan lain yang diperlukan.

Standar RSUP diatur menurut Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015. Di dalamnya terdapat 40 pasal yang mengatur mengenai standar RSUP yang harus dimiliki oleh setiap fakultas kedokteran. Syarat ini tentu bukan merupakan hal yang mudah untuk dipenuhi oleh setiap institusi. RSUP menjadi sangat penting karena pada pendidikan klinik, mahasiswa kedokteran akan menghabiskan sebagian besar waktunya di RSUP untuk menggali ilmu sebanyak-banyaknya guna memperlengkapi kualifikasinya sebagai seorang dokter kelak.

Pendidikan kedokteran (dokter dan dokter gigi) mempunyai peran yang sangat strategis dalam mencetak tenaga dokter berkualitas. Dokter yang berkualitas akan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat, dan tentunya dokter tersebut merupakan hasil didikan dari lembaga pendidikan kedokteran yang berkualitas pula.

Di Indonesia, pendidikan kedokteran dibuka tingkat fakultas kedokteran universitas. Dalam 10 tahun terakhir, telah berdiri begitu banyak fakultas kedokteran negeri dan fakultas kedokteran swasta di Indonesia. Pendirian fakultas kedokteran yang begitu pesat diasumsikan sebagai solusi minimnya tenaga dokter di tengah globalisasi dokter asing yang akan masuk pada pasar kesehatan serta penyebaran tenaga dokter yang tidak merata. Namun, mendirikan sebuah fakultas kedokteran merupakan investasi yang besar dan membutuhkan sarana prasarana yang luar biasa, sehingga menjadi sebuah alasan pembena besarnya biaya pendidikan kedokteran. Akibatnya peserta didik pendidikan kedokteran secara perlahan berpihak pada kaum menengah atas, sedangkan kaum menengah bawah hanya dapat bermimpi.

Guna memenuhi kebutuhan dokter, maka pemerintah daerah perlu memberikan subsidi atau beasiswa bagi peserta didik yang berpotensi namun memiliki

keterbatasan dalam segi perekonomian.

Permasalahan pendidikan kedokteran di Indonesia tersebut perlu mendapat perhatian serius dari Pemerintah, pemangku kepentingan pendidikan. Hal ini juga sejalan dengan tantangan dalam pendidikan kedokteran yang semakin besar termasuk kebijakan mengenai *Asean Free Trade Area (AFTA)* dan *World Trade Organization (WTO)*.

Sementara itu saat ini kebijakan dan perhatian Pemerintah mengenai dokter dan dokter spesialis masih minim. Hal ini ditandai dengan minimnya modal pendidikan atau investasi di bidang pendidikan. Meskipun pada beberapa tahun belakangan dilakukan pengembangan pendidikan profesi kesehatan dengan dana pinjaman Bank Dunia dan adanya pembangunan rumah sakit akademik secara besar-besaran.

Kebijakan strategis lain yang masih kurang adalah pengaturan rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*), termasuk pendanaannya. Hal ini penting, karena keberadaan rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) sebagai sarana pendidikan dan pusat riset sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu lulusan peserta didik kedokteran.

Hal penting lainnya yang juga menjadi permasalahan dalam pendidikan kedokteran adalah dinamika antara permintaan masyarakat untuk menjadi mahasiswa kedokteran (termasuk spesialisasi) yang tinggi dan keterbatasan tempat pendidikan. Rasio penerimaan mahasiswa kedokteran dari yang mendaftar dan yang diterima menjadi sangat besar. Dari tahun ke tahun jumlah peminat peserta didik dalam pendidikan kedokteran sangat tinggi dan cenderung terus meningkat.

Berbagai permasalahan di atas perlu mendapat perhatian serius dari Pemerintah sebagai pemangku kepentingan pendidikan kedokteran dan seluruh masyarakat. Penanganan pemerintah sangat dibutuhkan, karena pendidikan kedokteran mempunyai karakteristik yang sangat berbeda dengan obyek-obyek ilmu lainnya. Ciri khas dari pendidikan kedokteran yaitu lulusannya kelak akan berhadapan dengan keselamatan jiwa dan keutuhan fisik manusia. Jika terjadi kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran akan berakibat secara langsung terhadap pasien. Akibat kesalahan tersebut tuntutan pelayanan optimal menuju manusia sehat akan sulit terwujud.

### **INTEGRASI ORGANISASI PROFESI DAN INSTITUSI PENDIDIKAN**

Peran dari kedua belah pihak tentunya sangat dibutuhkan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Integrasi dan interaksi yang secara intens dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing dengan mengedepankan prinsip-prinsip “Transectoral Approach” dengan prinsip dasar di Indonesia yaitu “Gotong Royong” sangat diperlukan untuk perbaikan masa depan dunia kesehatan dan kedokteran di Indonesia. IDI sebagai organisasi profesi bersama AIPKI sebagai asosiasi institusi pendidikan kedokteran, ARSPI sebagai asosiasi rumah sakit pendidikan sebagai wahana utama pendidikan profesi serta konsil kedokteran (KKI), Kemenkes dan Kemenristekdikti bersama-sama mempunyai komitmen untuk perbaikan ke depan.

#### **Kesimpulan**

Ahli setuju dengan usulan pemerintah.

1. Bahwa untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter dan dokter gigi.
2. Bahwa peserta uji kompetensi adalah mahasiswa program profesi dokter atau dokter gigi yang menempuh pendidikan di fakultas kedokteran atau kedokteran gigi yang telah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran.
3. Konsil memiliki kewenangan menetapkan dan mengesahkan standar kompetensi dan standar pendidikan, serta mengeluarkan sertifikat dalam bentuk STR
4. Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Kementerian Ristek Dikti, dan Kementerian Kesehatan.
5. Pada hakekatnya organisasi profesi tempat berhimpun organisasi perhimpunan dokter spesialis dan kolegium yang bekerja secara koordinatif dan tidak terpisahkan dari keluarga besar IDI
6. Organisasi profesi bukanlah suatu serikat buruh (trade union), tetapi merupakan “professional and scientific organisation”

7. Kerja sama antara kolegium dan organisasi profesi sampai saat ini berlangsung sangat baik, dimana keduanya dipilih dan bertanggung jawab pada Mukhtamar.

#### 4. Miranty Abidin

Pembahasan di media massa yang cukup mendapat perhatian masyarakat, adalah adanya gugatan terhadap IDI ke Mahkamah Konstitusi, dimana ahli dalam posisi sebagai bagian dari masyarakat melihat bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka dapat terjadi adanya perubahan dari tatanan, fungsi dan tanggung jawab IDI, dimana hal tersebut akan memberikan dampak terhadap kepentingan masyarakat dalam hal layanan kesehatan.

Untuk melihat posisi taraf kesehatan masyarakat Indonesia kita dapat merujuk pada HDI (*Human Development Index*). Human Development Index atau Indeks Pembangunan Manusia ditentukan dari tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan di suatu negara. Disini kita dapat melihat bahwa Indeks Pembangunan Manusia Indonesia relatif rendah dibandingkan Negara Negara lain. Artinya dengan rendahnya HDI Indonesia menyatakan mutu Pembangunan Manusia Indonesia relatif rendah disebabkan karena tingkat pendidikan dan kesehatan yang ada di Indonesia belum mencapai standar kesehatan dan pendidikan yang memadai.

Sebagaimana dalam Undang-Undang Tahun 1945 disampaikan bahwa dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan, maka tenaga kesehatan termasuk dokter mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Dengan adanya permohonan dari ikatan dokter spesialis untuk mendapat pengakuan sebagai sebuah organisasi profesi dan bersifat otonom, maka hal tersebut akan menghilangkan status IDI sebagai satu satunya organisasi profesi dokter.

Keputusan untuk mengabulkan permohonan ikatan dokter spesialis untuk menjadi organisasi otonom, akan menjadi preseden dimana masing masing perhimpunan juga akan dapat meminta hal yang sama, sehingga tidak terhindarkan bahwa setiap organisasi profesi Dokter itu akan berjalan sendiri-sendiri dan hal ini dapat mengakibatkan kekacauan penerapan standar yang

mungkin tumpang tindih antar disiplin ilmu. Situasi ini memungkinkan munculnya berbagai Kode Etik Kedokteran yang mengakibatkan ketidak jelasan dari batasan pelanggaran etik dokter. Hal ini akan sangat membingungkan dan sekaligus merugikan masyarakat.

Dampak lain yang dapat terjadi adalah dalam kaitan sikap IDI dalam menolak dokter asing melakukan untuk praktik di Indonesia, dan dalam keadaan organisasi Profesi Dokter yang lebih dari satu, akan memungkinkan adanya Organisasi Profesi Dokter yang berpendapat lain, maka dapat dibayangkan kekisruhan sikap IDI dalam menanggapi masuknya dokter asing tersebut, dan hal ini menandakan tidak adanya kesatuan sikap dari Dokter Indonesia. Dan seperti kita ketahui bahwa kesatuan sikap Dokter terhadap masalah praktek dokter asing sangat penting karena ini menyangkut Pertahanan Nasional Negara kita,

Ketidak satuan sikap dokter Indonesia ini dapat terjadi juga untuk berbagai kasus lain dan akan menimbulkan kesimpangsiuran yang membingungkan masyarakat.

Masyarakat mengharapkan adanya suatu lembaga Asosiasi Dokter yang dapat dipercaya untuk memberikan informasi dan layanan kesehatan pada masyarakat

Memang saat ini pengertian umum adalah bahwa dengan adanya kebebasan berserikat, maka dimungkinkan untuk membuat lebih dari satu asosiasi. Pemahaman itu dapat diterapkan, sepanjang urusannya tidak menyangkut hajat hidup orang banyak atau nyawa manusia, maka dalam situasi itu, dimungkinkan organisasi profesi untuk jamak. Namun organisasi profesi yang urusannya terkait hajat hidup orang banyak dan juga menyangkut nyawa manusia, harus tunggal, harus hanya satu Asosiasi-Asosiasi Profesi Dokter masuk dalam kategori tersebut, artinya Asosiasi Profesi Dokter bersifat tunggal, melihat besarnya tanggung jawab yang diemban.

Kita juga mengenal bahwa profesi Dokter disebut sebagai *Noble Profession* dilihat dari tugas dan tanggung jawabnya, dan ini yang membedakan IDI dengan asosiasi lain.

Undang-Undang Dasar 1945 juga mencantumkan bahwa untuk mencapai tujuan nasional, diselenggarakan upaya pembangunan nasional yang berkesinambungan, yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang

menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Mengutip hal di atas, IDI memikul amanah untuk merencanakan program strategis jangka panjang, bersifat sistemik, terukur dan terprogram untuk setiap tahapan.

Alasan lain mengapa organisasi profesi dokter itu seyogyanya bersifat tunggal dalam menjalankan Pembangunan Kesehatan, maka IDI akan mengalami kendala dalam menyatukan semua Asosiasi Profesi Dokter yang masing masing otonom, dalam satu program strategis jangka panjang agar berhasil untuk merealisasikan program pembangunan kesehatan sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Dasar. Artinya, akan sukar untuk dapat menjalankan tugas dan fungsi kedokteran sebagai elemen penting pembangunan kesehatan Indonesia. Ini juga adalah salah satu alasan mengapa IDI dalam posisi untuk hanya satu organisasi yang solid untuk dapat diandalkan sebagai bagian penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Dalam hal kewenangan IDI dalam mengemban tugas dan tanggung jawab yang besar tersebut maka IDI selayaknya mendapatkan wewenang yang proporsional. Sehingga bila ada anggapan bahwa IDI itu "*super body*" dan "*super power*", anggapan itu dapat diluruskan dengan memahami bahwa kewenangan IDI adalah proporsional sesuai tugas dan tanggung jawabnya yang juga memang besar. Melihat uraian yang ahli sampaikan, izinkan ahli untuk berpendapat, bahwa

1. Organisasi IDI seyogyanya tetap tunggal, hanya satu, dan tidak ada organisasi profesi Dokter yang lain agar IDI dapat berperan turut mewujudkan derajat kesehatan yang optimal untuk kesejahteraan masyarakat.
2. Untuk meningkatkan performa IDI maka IDI diharapkan untuk dapat melakukan evaluasi organisasi secara internal, bersama Perhimpunan Dokter Spesialis dan Perhimpunan Dokter Seminat, dan komponen internal lain untuk membahas berbagai permasalahan dan mencari titik temu yang dapat memenuhi harapan dan aspirasi semua pihak dalam memperbaiki kinerja IDI sebagai pilar penyelenggaraan praktik kedokteran untuk menciptakan kepercayaan profesional dari masyarakat

3. Untuk menampung aspirasi masyarakat agar mendapat layanan kesehatan dimanapun mereka berada, diharapkan Pemerintah bersama IDI menjamin keberadaan dokter, dari tingkat kota sampai desa dan daerah terpencil sehingga masyarakat mendapat kualitas layanan yang baik sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang terkait Pembangunan Kesehatan di Indonesia.

#### **5. Reno Fitri Rafly, M.S**

Berdasarkan etimologinya, organisasi adalah dimana terdapat dua orang atau lebih yang membentuk suatu entitas dengan visi bersama untuk mencapai suatu tujuan.

Ketika kita melihat mengapa kita membutuhkan sebuah organisasi untuk profesi tertentu di sebuah negara, yang juga meliputi dokter, ada beberapa alasan utama, yaitu:

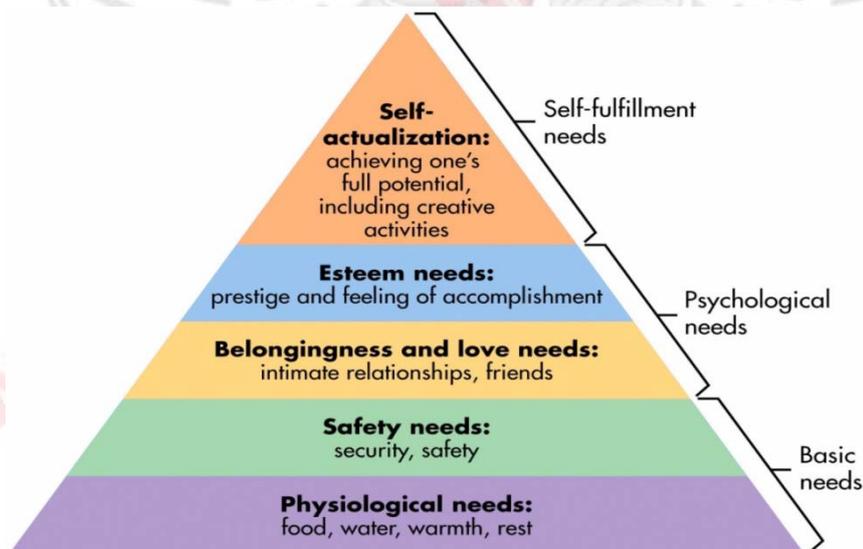
1. Bahwa ada kebutuhan masyarakat untuk mengetahui "single source of truth" atau "satu sumber kebenaran" di mana mereka bisa kunjungi dan berkonsultasi (juga mempunyai akuntabilitas)
2. Organisasi profesi, seperti untuk dokter, dibutuhkan untuk "Ketahanan Negara", untuk melindungi bangsa dan masyarakat dari ancaman internal dan eksternal.
3. Organisasi profesi dibutuhkan untuk memajukan penelitian, pendidikan, dan inovasi, di mana dokter, masyarakat umum, dan pemerintah memiliki kepentingan untuk berinteraksi, mendiskusikan gagasan, dan memecahkan permasalahan demi kepentingan publik.
4. Organisasi profesi dibutuhkan untuk menyediakan tempat yang aman bagi para anggotanya untuk mengemukakan gagasan, mendiskusikan dan berdebat satu sama lain dengan saling menghormati demi kemajuan pengetahuan mereka, kemajuan profesi, dan untuk melayani kepentingan publik.

Dunia saat ini berada di tengah ketidakpastian. Dari AS dengan krisis kepemimpinan dan bencana alam saat ini, ke Eropa dengan pengungsi, terorisme dan Brexit, ke Asia dengan bangkitnya ekonomi digital dan krisis kemanusiaan di Rohingya.

Di Indonesia, dengan 17.000 pulau dan sekitar 260 juta penduduk, rakyat membutuhkan dukungan penuh dari pemerintah untuk menjadi tumpuan dalam memberikan kepastian dan rasa aman dalam membangun kehidupannya.

Siapakah yang dimaksud rakyat ini? Ini termasuk anak-anak yang membutuhkan akses kesehatan dasar dan pendidikan, yang perlu tumbuh sebagai pemimpin masa depan. Ibu-ibu yang membutuhkan nutrisi dan pengetahuan yang memadai dalam perawatan kesehatan keluarganya, serta para ayah untuk dapat bekerja dan memberikan nafkah bagi keluarga mereka.

Jika kita melihat *Maslow's Hierarchy of Needs*, atau Hirarki Kebutuhan, manusia mempunyai kebutuhan dasar dan kebutuhan fisiologis yang perlu dipenuhi terlebih dahulu untuk mencapai *self-actualization*, atau aktualisasi diri, dengan mengembangkan potensi dirinya.



*Maslow's Hierarchy of Needs: a theory of psychology* by Abraham Maslow in his 1943 paper "A theory of Human Motivation" in *Psychological Review*. Image source: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>.

Oleh karena itu, untuk memiliki negara yang kuat, harus ada pemahaman yang kuat bahwa perawatan kesehatan, kesejahteraan, dan akses terhadap pendidikan yang merupakan hak asasi warga negara yang paling mendasar. Setelah kebutuhan fisiologis mereka terpenuhi, agar warga dapat melakukan yang terbaik, warga harus merasa aman. Keamanan ini mencakup kepercayaan pada pemerintah untuk menjadi tumpuan terbaik mereka.

Masyarakat kita memiliki komunitas masing-masing, tempat kerja, taman bermain, dan ikatan-ikatan di dalam masyarakat lainnya. Oleh karena itu mengapa

Rukun Tetangga, Rukun Warga, dan organisasi berbasis komunitas serta berbasis profesi lainnya dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan “sense of belonging”. Kebutuhan ini sangat penting bagi bangsa untuk dilindungi.

Komitmen bangsa ini adalah dalam merangkul keragaman dan inklusivitas, terlepas dari jenis kelamin, agama, ras, dan etnisitas: “Bhinneka Tunggal Ika” berbeda tapi satu. Inilah yang diyakini para pendiri bangsa sebagai inti dari membangun sebuah bangsa. Dengan banyak perbedaan dan budaya, Indonesia menjadi kuat saat kita merangkul keragaman sebagai bagian dari identitas bangsa. Aktualisasi diri terjadi ketika masyarakat siap untuk berkarya dan disupport dengan sarana yang mereka perlukan untuk bisa berprestasi. Kebutuhan tersebut yaitu *self-esteem*, atau percaya diri, dan *self-efficacy*, kemampuan diri, istilah yang diperkenalkan oleh seorang psikolog, Albert Bandura, pada tahun 1977, yang didefinisikan sebagai “keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk unggul dan menyelesaikan sebuah tugas”.

Saat ini, terdapat tantangan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan bangsa kita. Menurut OECD, atau Organization for Economic Cooperation and Development, dalam laporan tahun 2014, harapan hidup di Indonesia hanya sampai dengan 70 tahun, sepuluh tahun lebih rendah dari rata-rata OECD, yaitu 80 tahun. Angka kematian bayi adalah 26 kematian dari 1.000 kelahiran, lebih tinggi dari rata-rata OECD, yaitu 4 dari 1.000. Pada tahun 2015, hampir 40% penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas adalah perokok harian, dengan biaya triliunan rupiah yang harus dikeluarkan oleh pemerintah dalam mengobati penyakit-penyakit yang terkait.

Maka jelaslah bahwa kita perlu mengembangkan sistem pendukung yang kuat untuk memberdayakan masyarakat dengan pengetahuan, sarana, dan menyediakan tempat yang aman bagi mereka untuk memajukan bangsa ini.

Dalam konteks ini, dokter Indonesia adalah bagian dari warga negara yang perlu dilindungi dan diberi ruang yang aman bagi mereka untuk mengembangkan pengetahuan, profesinya, untuk memajukan bangsa kita dan melayani masyarakat. Mereka adalah talenta-talenta yang penting bagi negara. Sangat penting bagi masyarakat untuk percaya pada dokter mereka, dan oleh karena itu penting juga bagi para dokter untuk mempercayai pemerintah dan sistem, bahwa mereka diberi

keamanan dan sarana prasarana yang memadai dalam membantu pasien-pasien mereka.

Jika kita melihat tujuan IDI di dalam AD/ART tahun 2015, IDI bertujuan: “1. Mewujudkan cita-cita nasional bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945” dan “2. Memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi kedokteran di Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera.” Jadi, tujuan IDI adalah sebagai wadah pemersatu bagi dokter-dokter di seluruh Indonesia untuk berkolaborasi dan meningkatkan profesinya, untuk melayani kepentingan publik, di bawah payung UUD 1945.

Dengan 140.000 anggotanya, yang tersebar di berbagai wilayah geografis, dengan berbagai ras dan etnis, adanya konflik tentu tak terelakkan. Anggota mungkin memiliki beragam minat dan kebutuhan dan melihat kesempatan untuk mengemukakan kebutuhan mereka. Tantangan ini terjadi di semua jenis organisasi, baik swasta maupun publik. Dalam ilmu organisasi, konflik tidak hanya tak terelakkan, tapi diperlukan dan penting untuk memupuk inovasi. Tanpa konflik, asumsi-asumsi tidak akan ditantang dan riset mungkin tidak akan maju. Berdasarkan sebuah penelitian pada tahun 2016 dari Akademi Manajemen menyatakan bahwa konflik meningkatkan inovasi organisasi dalam pengembangan produk baru dan memicu pembaharuan organisasi.

Untuk memenuhi tantangan saat ini dan masa depan, IDI sebagai sebuah organisasi harus berkembang, dengan memahami kebutuhan anggotanya dan memberikan suasana yang aman bagi mereka untuk mengemukakan gagasan, opini, untuk memajukan profesi dan terus melayani kepentingan publik.

Apakah penting untuk Indonesia memiliki satu organisasi profesi untuk dokter? IDI adalah wadah yang cukup untuk tujuan ini. Sebagai ilmuwan organisasi, ahli melihat IDI sebagai satu kesatuan yang melindungi masyarakat dan anggotanya dari ancaman internal, seperti menemukan solusi untuk mencegah penyakit, dan ancaman eksternal, seperti masuknya dokter-dokter asing yang belum tentu mempunyai kepentingan terbaik untuk bangsa Indonesia.

Apakah IDI perlu berubah? IDI perlu berkembang dan terus meningkatkan pelayanan bagi anggotanya dan masyarakat. Lalu bagaimana cara untuk mengatasi masalah konflik dalam organisasi seperti IDI? Dalam konsep organisasi, jawabannya adalah mencari *superordinate goals*, yaitu tujuan tertinggi yang ingin diraih setiap anggota di dalam organisasi tersebut. Sehingga, tiap-tiap anggota bisa bekerja sama dan berkolaborasi dalam meraih *superordinate goals* yang sudah disepakati bersama. Lalu untuk pelaksanaannya, harus dibentuk *good governance system* sehingga terjadi *trust*.

Mungkin ada yang berpendapat bahwa adanya lebih dari satu organisasi profesional diperlukan untuk mencegah monopoli dan mewujudkan persaingan yang sehat. Ini mungkin benar di industri swasta, di mana persaingan diperlukan di pasar dan bagi perusahaan untuk menurunkan biaya guna meningkatkan nilai dan efektivitas. Namun, dalam organisasi profesional yang merumuskan kompetensi standard sepenting dokter, adanya lebih dari satu organisasi akan berbahaya karena:

1. Potensi dalam menciptakan ambiguitas dalam "standar dan kompetensi profesional".
2. Tidak ada "*single source of truth*" atau "satu sumber kebenaran".
3. Tidak ada akuntabilitas yang jelas.

Ketiga efek potensial ini tidak diragukan lagi dapat menyebabkan ketidakpercayaan pasien terhadap dokter mereka, dan dapat menyebabkan efek bola salju yang menjadi ancaman lebih besar pada kesehatan masyarakat dan ketahanan bangsa.

Sebagai perbandingan, Ahli ingin menjelaskan bahwa American Medical Association (AMA) adalah satu-satunya organisasi profesional untuk dokter di A.S. yang didirikan pada tahun 1847 dan saat ini memiliki sekitar 240 ribu anggota. Seperti organisasi lainnya, AMA memiliki tantangan tersendiri. Namun, AMA memiliki kepercayaan publik dan terus melayani sebagai advokat kesehatan di A.S.

Berdasarkan deklarasi World Medical Association (WMA) ke 5, dimana IDI adalah salah satu anggotanya, menyatakan bahwa "metode yang merupakan standar internasional untuk menilai kompetensi dan kinerja profesional harus

dikembangkan dan diterapkan dalam pendidikan kedokteran *Basic Medical Education* (BME), *Post Graduate Medical Education* (PGME), dan *Continuing Professional Development* (CPD)." Ini berarti harus ada satu standar profesional, termasuk di Indonesia, untuk memastikan kompetensi profesional tertinggi. Ini berarti satu organisasi profesi tunggal tidak hanya diperlukan, namun juga sangat penting untuk memastikan kompetensi dan standar tertinggi dari penyedia layanan medis di Indonesia.

Akhirnya, dalam kesempatan ini, saya ingin menyatakan bahwa IDI harus dilihat sebagai simbol persatuan untuk melindungi dan melayani rakyat kita - "Bersatu Kita Teguh." Selama IDI tidak menyimpang dari tujuannya dan dari UUD 1945, maka adalah tanggung jawab kita bersama, pemerintah juga masyarakat, untuk melindungi hak-hak dokter, dan melindungi IDI sebagai organisasi profesinya, agar dokter tetap dapat mengaktualisasikan dirinya dan memberikan layanan kesehatan terbaik untuk seluruh rakyat Indonesia.

#### **6. Dr. Anwar Santoso, Sp.JP (K), FIHA., FACC**

Mencermati dan mempelajari 'permohonan pengujian pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang 'praktik kedokteran' dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang 'pendidikan kedokteran', ahli mencoba memberikan beberapa butir pendapat ahli sesuai dengan apa yang menjadi pemahaman dan pengalaman ahli.

1. Menanggapi tentang kerugian konstitusional yang didalilkan Pemohon pada Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yaitu "*Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi dan 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.*

Pemohon menyebutkan istilah '**sertifikat profesi**' yang disamakan dengan '**sertifikat kompetensi**', dan menyamakan istilah **profesi** dan **kompetensi**. Kompetensi pada diri seseorang mempunyai unsur-unsur yaitu: *codified knowledge* (ilmu pengetahuan yang terkodifikasi dan terstruktur), *tacit knowledge* (pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman/jam-terbang, ditransfer dalam praktek lapangan), *technical skill* (keterampilan teknik), *cognitive skill* (ketrampilan kognitif) dan *perceptual ability* (kemampuan mencerap). Sedangkan profesi seseorang adalah pekerjaan yang mempunyai karakteristik khusus, seperti: a. *keterampilan berdasarkan pengetahuan teoritis*, b. *hasil dari pendidikan yang ekstensif*, c. *lulus ujian kompetensi*, d. *menjalani pelatihan institusional (selain ujian tertulis dipersyaratkan mengikuti pelatihan praktis pada institusi profesional)*, e. *adanya kode etik yang dipatuhi*. Jadi mencermati uraian tersebut ahli berpendapat, bahwa seseorang akan disebut profesional setelah dia menjalani ujian di perguruan tinggi (bangku sekolah) dan juga lulus ujian kompetensi dilapangan pekerjaan oleh organisasi profesi.

Ahli prihatin bahwa Pemohon salah dalam memahami konsep, yaitu Pemohon gagal dalam melakukan abstraksi suatu ide/gagasan sehingga menyamakan begitu saja antara sertifikat profesi dengan sertifikat kompetensi. Begitu pula, nomenklatur 'sertifikat profesi' dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 sebenarnya tidak dikenal. Sehingga, ahli berpendapat Pemohon rancu dalam memahami dan mendalilkan kedua terminologi tersebut sehingga adanya kerugian konstitusional tersebut sebenarnya tidak lagi relevan.

2. Begitu juga uraian kerugian konstitusional yang didalilkan dengan Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu: *"sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi"*. Dan Pemohon juga mendalilkan dengan Pasal 44 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang berbunyi: *"sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)*

diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang uji kompetensi". Dan jika menyimak lebih jauh tentang Penjelasan pasal-demi-pasal Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, disebutkan bahwa: penjelasan Pasal 44 ayat (1) berbunyi, "yang dimaksud dengan keahlian dalam cabang ilmunya adalah kemampuan seseorang yang diakui oleh masyarakat karena keahlian praktis, seperti potong rambut, desain grafis, montir dan bentuk keahlian praktis lainnya". Maka ahli berpendapat bahwa Pemohon tidak cermat dalam mendalilkan adanya kerugian konstitusional tersebut, karena pada hakekatnya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 61 ayat (3) dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, Pasal 44 ayat (1) itu sejatinya ditujukan pada profesi lain diluar profesi kedokteran dan pada kenyataannya banyak profesi lain diluar profesi kedokteran tidak/belum mempunyai organisasi profesi-kolegium sehingga sertifikat kompetensi diberikan oleh Perguruan Tinggi atau program studi

3. Jika kita mencermati dan mempelajari justifikasi dibentuknya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran sebagai '*lex-specialis*', yaitu:
  - a. Bahwa pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional diselenggarakan secara terencana, terarah dan berkesinambungan untuk menumbuh-kembangkan penguasaan, pemanfaatan, penelitian serta pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran/kedokteran gigi. *Namun*, upaya melakukan penataan pendidikan kedokteran untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud di atas tersebut *belum* diatur secara komprehensif dalam peraturan perundang-undangan saat itu. Sehingga amat beralasan untuk dibentuk Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran sebagai '*lex specialis*' vis a vis '*lex generalis*' yaitu Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
  - b. Memang sejatinya pendidikan kedokteran dan praktek kedokteran itu bersifat: spesifik, partikular dan mengacu pada kebutuhan asasi manusia terhadap kesehatan serta berlandaskan pada etika kedokteran yang luhur serta berorientasi pada tujuan keselamatan pasien. Luaran dari pendidikan

kedokteran di Indonesia harus mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Standar ini mengacu pada *World Federation of Medical Education* (WFME) yang menjadi standar pendidikan kedokteran di dunia. SKDI juga dilengkapi dengan dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI), dan kedua standar ini harus disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai Lembaga Negara dengan melibatkan secara aktif seluruh ‘pemangku kepentingan’ terkait seperti: Institusi Pendidikan Kedokteran, organisasi profesi – kolegium terkait, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dan masyarakat.

- c. Menimbang pada hal-hal tersebut di atas, ahli berpendapat pendidikan kedokteran dan praktik kedokteran tak bisa hanya diatur oleh Undang-Undang yang bersifat *‘lex-generalis’* saja tetapi juga harus diatur dalam Undang-Undang yang bersifat *‘lex-spesialis’*. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 sebagai *‘lex-spesialis’* dalam Pasal 29 ayat (3) huruf b mensyaratkan bahwa seorang dokter harus menyatakan telah mengucapkan sumpah dokter karena pada dasarnya bahwa pendidikan kedokteran adalah berlandaskan pada etika profesi yang luhur demi keselamatan pasien. Ahli prihatin bahwa para Pemohon yang terdiri dari para dokter-dokter senior dan para guru besar, melupakan hal-hal yang prinsip dan mendasar tentang sumpah dokter ini sehingga tidak tepat dalam mendalilkannya dan ahli berpendapat alasan adanya kerugian konstitusional tidak relevan dan tidak memadai.
4. Mencermati kerugian konstitusional Pemohon tentang makna ‘organisasi profesi’ seperti yang termaktub dalam Pasal 1 angka 12 yaitu: “*organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi*” dan Pasal 38 ayat (1) huruf c, yaitu: “*untuk mendapatkan surat izin praktik dokter atau dokter gigi harus: c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi*” dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Pemohon mendalilkan bahwa *‘hak berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat’* sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh Pasal

28 UUD 1945 merasa dibatasi oleh organisasi profesi oleh PB-IDI, hal itu sejatinya tidak benar. Hal-hal ini didasarkan pada pengalaman ahli:

- a. Rekomendasi untuk mendapatkan surat izin praktik tidak pernah atau jarang dipersulit oleh IDI, sepanjang yang bersangkutan tidak tersangkut perkara pidana dan/atau pelanggaran etika kedokteran berat. Justru batasan pelanggaran pidana dan pelanggaran etika berat ini untuk melindungi masyarakat dari praktik kedokteran yang tak bermartabat.
- b. Berdasarkan pengalaman ahli yang masih aktif sebagai anggota perhimpunan dokter spesialis (PERKI) yang tergabung dalam PB-IDI masih dengan 'bebas berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat' sesuai UUD 1945 dalam menjalankan kegiatan akademik dan profesinya dalam organisasi perhimpunan dokter spesialis tanpa adanya intervensi dari PB-IDI dalam kebijakan umum atau teknis.
- c. Ahli mengalami bahwa IDI dalam kenyataannya tidak mengintervensi kewenangan kolegium dalam menyusun standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi, sebagaimana termaktub dalam Pasal 26 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014, yaitu:
  - i. Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh KKI, (dan) 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.
- d. Ahli yang bertugas sebagai Ketua Kolegium dokter spesialis, yaitu Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dan juga tergabung dalam MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), dimana;
- e. MKKI masih bisa dan bebas melaksanakan tugas dan wewenangnya dalam membina pendidikan profesi kedokteran, yaitu berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI tahun 2015, yaitu:
  - i. MKKI masih leluasa berperan dan bertanggung-jawab dalam pendidikan kedokteran (pembagian wewenang)
  - ii. MKKI masih tetap berkoordinasi dan berintegrasi dalam Majelis Pimpinan Pusat (MPP) PB-IDI

- iii. MKKI bertanggung jawab pada Muktamar atas semua program dan kegiatannya.
  - f. Begitu juga seperti yang termaktub dalam Kompendium MKKI – PB-IDI tahun 2015 – 2018, bahwa organisasi profesi dokter dalam hal ini Perhimpunan Dokter Spesialis, mempunyai 2 badan yang berdiri sejajar, bekerja secara otonom dan bertanggung jawab pada muktamar atau kongres perhimpunan. Badan-badan tersebut adalah:
    - i. Pengurus Pusat dan cabang-2nya, dan
    - ii. Kolegium dan program studinya.
  - g. Jadi menyimak dan menghayati uraian-uraian fakta sosiologis tersebut, ahli berpendapat tak ada kerugian konstitusional untuk mendapatkan surat izin praktik dan tak ada pembatasan kebebasan berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat seperti yang didalilkan Pemohon.
5. Selanjutnya, Pemohon juga menggagas bahwa IDI sebagai *'medical association'* seyogyanya hanya berfungsi sebagai serikat pekerja (*trade union*) atau *'political body'* bagi dokter-dokter Indonesia. Sedangkan Kolegium dan MKKI sebagai *'academy of medicine of Indonesia'* adalah *'academy body'* bagi dokter-dokter Indonesia. Dan untuk menjamin independensinya kolegium seyogianya dibentuk oleh Fakultas Kedokteran/program studi. Pemikiran-pemikiran ini tampaknya 'bernas', tetapi jika dicermati bisa berbahaya dan tak bisa diterima dengan alasan sebagai berikut:
- a. Gagasan tersebut sama sekali tak memperhatikan perspektif filosofis dan perspektif historis terbentuknya organisasi profesi IDI di negeri ini. Embrio organisasi profesi ini berawal dengan terbentuknya *'Vereniging van Indonesische Genesjkundigen'* (VIG). Menurut Prof. Dr. Bahder Djohan yang pernah menjabat sekretaris VIG selama 10 tahun (1928 sampai dengan 1938), landasan terjadinya embrio organisasi ini adalah akibat timbulnya **rasa nasionalisme, kebangsaan** dan perlunya **rasa kesatuan dan persatuan** dokter-dokter di Indonesia. Dan selanjutnya tanggal 22-25 September 1950 terbentuk IDI dan tanggal 24 Oktober 1950, memperoleh 'dasar hukum' organisasi dimuka notaris R. Kadiman.
  - b. Menilik sejarah berdirinya IDI dan adanya nilai historis berupa rasa nasionalisme, kebangsaan dan persatuan dan kesatuan dokter di

Indonesia justru menjadi 'obor pemersatu' IDI. Dokter Indonesia sebagai warga bangsa yang ikut aktif dalam gerakan dan perjuangan kemerdekaan, sadar akan hak dan kewajibannya serta peran dan tanggung jawabnya kepada umat manusia dan bangsanya bertekad memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 dalam kehidupan keprofesian. Dan jika ada upaya-upaya untuk memisahkan Kolegium dan PB-IDI sama sekali tak mempunyai landasan filosofis dan landasan historis yang kuat.

- c. Begitu juga pemikiran bahwa IDI sebaiknya menjadi *'trade union'* atau serikat pekerja (buruh), maka pemikiran tersebut tak relevan sama sekali, karena fakta-fakta sejarah menunjukkan berdirinya IDI tak bisa dipisahkan dengan benih-benih berdirinya negara Republik Indonesia dan banyak sekali tokoh-tokoh pejuang kebangsaan-kemerdekaan Indonesia yang berlatar belakang sebagai dokter serta organisasi profesi ini adalah organisasi yang berbasiskan pada keluhuran profesi dan etika serta pemajuan ilmu pengetahuan kedokteran dan teknologi.
- d. Begitu juga, menilik dan mempelajari alasan diajukan pemikiran tersebut oleh Pemohon, sama sekali tak berdasarkan asas dalam pembentukan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu dalam Pasal 6 ayat (1), huruf c, huruf d dan huruf e, yaitu: 'materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan **asas kebangsaan, kekeluargaan dan kenusantaraan**.
- e. Ahli amat khawatir dan prihatin terhadap pemikiran ini, yang patut diduga bersumber pada filosofi sosialisme yaitu perjuangan buruh (proletar) *vis a vis* kaum pemodal, artinya berlandaskan pada *perjuangan antar-kelas* dalam masyarakat dan tak bersumber pada nilai-nilai filosofi bangsa Indonesia yaitu Pancasila dan UUD 1945 (pembukaan dan batang tubuhnya). Suatu pemikiran yang tidak berasaskan kebangsaan, kekeluargaan dan kenusantaraan yang justru akan memecah-belah unsur-unsur dalam organisasi profesi IDI di nusantara/Indonesia. Bagaimana mungkin pemikiran-pemikiran tersebut akan didalilkan dengan nilai-nilai Pancasila dan amanat pembukaan dan batang tubuh UUD tahun 1945,

suatu pertanyaan yang amat mendasar diajukan apa sebenarnya maksud dan tujuan permohonan uji material Undang-Undang ini.

6. Pemohon juga mengajukan adanya kerugian konstitusional dengan berlakunya pasal 14 ayat (1) huruf a bahwa: 'anggota KKI berasal dari unsur organisasi profesi'. Karena akan mengakibatkan adanya potensi benturan kepentingan antara pengurus organisasi profesi yang merangkap sebagai komisioner pada KKI. Ahli justru mengalami dan berpendapat bahwa dengan adanya keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan dan pelaksanaan Undang-Undang maka kepastian hukum akan lebih terjamin, ini berdasarkan pada beberapa pandangan yang didukung oleh fakta sebagai berikut:
  - a. Pernyataan Ketua DPR (saat itu) bapak Ade Komarudin yang menggaris bawahi himbauan Presiden Jokowi agar dalam pembuatan undang-undang harus mengedepankan kualitas. Undang-undang yang berkualitas harus melibatkan semua pemangku kepentingan.
  - b. Seluruh pemangku kepentingan sudah dilibatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, seperti tercantum dalam Pasal 14 demi terwujudnya kepastian hukum. Begitu juga potensi benturan kepentingan sedikit sekali akan muncul dalam pengambilan keputusan, karena sudah diatur dalam Pasal 12 ayat (2) dan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) masing-masing berbunyi:
    - i. Pimpinan KKI bekerja secara kolektif
    - ii. Setiap keputusan KKI yang bersifat mengatur diputuskan oleh rapat pleno anggota.
    - iii. Rapat pleno (anggota) KKI dianggap sah jika dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu.
    - iv. Keputusan diambil dengan cara musyawarah untuk mufakat
    - v. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan sebagaimana pada ayat (3) maka (baru) dapat dilakukan pemungutan suara.
  - c. Dengan demikian, adanya pengaturan Pasal 12 ayat (2) dan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) akan sulit terjadi benturan kepentingan dalam KKI, mengingat mekanisme pengambilan keputusan sudah diatur dalam Undang-Undang

tersebut dan pengurus organisasi profesi (IDI) hanya 2 (dua) orang diantara semua pemangku kepentingan dari keseluruhan anggota KKI yang berjumlah 17 orang. Demikian juga, butir-butir dalam pengambilan keputusan pada KKI benar-benar mencerminkan 'amanat dalam Pembukaan UUD 1945' dan Pancasila yaitu: "*Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan*". Uraian hal tersebut di atas amat jelas bertolak belakang dengan usulan pemikiran para Pemohon yang didasari atas pemikiran dan filosofi yang tak berakar dari filosofi bangsa Indonesia bahkan dari filosofi sosialisme yang berpotensi mengusung strategi 'perjuangan antar kelas' dalam masyarakat.

## KESIMPULAN

1. Bahwa pendidikan kedokteran yang bersifat spesifik telah memiliki pengaturan hukum secara khusus (*lex specialis*) dengan adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 yang lebih memperkuat prinsip-prinsip etika dan kepentingan keselamatan pasien dan masyarakat, Sementara Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 hanya sebagai landasan normatif bagi penyelenggaraan pendidikan secara umum saja (*lex generalis*).
2. Usulan untuk memisahkan kolegium dan organisasi profesi dokter, yaitu IDI tidak berdasarkan pada perspektif filosofis, historis dan kenyataan sosiologis organisasi profesi IDI beserta kolegium.
3. Jika usulan pemikiran ini diterima maka pemikiran dan filosofi yang tak berasaskan Pancasila dan amanat Pembukaan UUD 1945 tersebut akan masuk dan diterima dalam sistem hukum bangsa Indonesia dan akan terjadi *kekacauan sistemik* dalam sistem hukum Nasional kita.
4. Pada hakekat sebenarnya, organisasi profesi tempat berhimpunnya organisasi perhimpunan dokter spesialis dan kolegium sudah lama bekerja sama secara koordinatif serta tak terpisahkan dalam keluarga besar IDI
5. Kolegium kedokteran dan kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi selalu berkoordinasi dengan organisasi profesi, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit

Pendidikan Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Kemenristekdikti dan Kemenkes.

6. Kerjasama antara organisasi profesi dan kolegium selama ini terselenggara dengan amat baik dan keduanya dipilih dan bertanggung jawab dalam Muktamar.
7. Organisasi profesi IDI ini tidaklah bisa direduksi hanya menjadi serikat pekerja/buruh, tetapi merupakan '*professional and scientific organization*'.
8. Dengan demikian, berdasarkan pendapat ahli tidak ada hal-hal baik secara filosofis, sosiologis maupun yuridis yang relevan sebagai bentuk kerugian konstitusional dengan batu uji Pasal 28 UUD 1945.

### **Saksi-Saksi**

#### **1. Dr. Muhammad Akbar Sp.S (K), Ph.D., DFM**

Terkait dengan DLP sebagai profesi baru, faktanya, saksi menemukan naskah akademik dimana tertulis sejarah panjang tentang DLP. Ini menandakan bahwa DLP sebenarnya adalah bukan profesi baru.

Dalam hal kurikulum DLP, Saksi menemukan power point yang menuliskan bahwa konten DLP itu 80% diambil dari dokter keluarga. Slide Pokja Nasional DLP yang dilihat menuliskan bahwa 80% kompetensi dokter layanan primer diambil dari dokter keluarga.

Ini adalah sertifikat kompetensi dokter yang dihasilkan oleh fakultas kedokteran, yang dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Indonesia. Bahwa frasa *dokter layanan primer* telah dipakai oleh Kolegium Dokter Indonesia sejak tahun 2010.

Ini adalah kutipan dari naskah akademis standar kompetensi Dokter Layanan Primer Indonesia. Judul babnya adalah Perkembangan Dokter Layanan Primer di Indonesia.

Tertulis secara jelas, dimulai dengan pembentukan Kolegia Dokter Keluarga Indonesia, kemudian berturut-turut sejarahnya, kawan-kawan dari kelompok dokter keluarga berusaha memasukkan konten kedokteran keluarga di dalam kurikulum Pendidikan Dokter Indonesia.

Bahwa pada tahun 2006, Konsil Kedokteran Indonesia mensahkan standar kompetensi Dokter Indonesia yang diakui sama dengan karakteristik dokter keluarga.

Kemudian, pada tahun 2012, tiga fakultas, Fakultas Kedokteran UI, Fakultas Kedokteran UGM, dan Fakultas Kedokteran Unhas telah mulai menjalankan program Graduate Certificate in Family Medicine.

Tidak heran kalau kemudian di SKDI 2012, masalah kesehatan masyarakat, masalah kedokteran komunitas, dan masalah kedokteran keluarga, itu telah dicantumkan sebanyak 212 dan 38 topik tentang masalah preventif-promotif.

Di dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Dikdok, sangat jelas disebutkan pengelompokan keilmuan di dalam dunia kedokteran. Ada keilmuan kedokteran klinis, ada keilmuan kedokteran komunitas, dan ada keilmuan kesehatan masyarakat. Hal ini saksi tampilkan, kurikulum DLP disisipi atau ditambahkan dengan muatan kedokteran klinis yang sama sekali bukan amar putusan MK.

Tahun 2016, slide yang sama mencantumkan lagi bahwa kompetensi dokter keluarga 80% adalah dari kedokteran keluarga. Jadi, kompetensi dokter layanan primer itu.

Di dalam slide itu 80% tumpang tindih dengan dokter keluarga, maka di dalam buku naskah Akademik Standar Kompetensi Dokter Layanan Primer Indonesia, yang disusun oleh National Board DLP ada tabel perbandingan kompetensi dokter layanan primer dengan kompetensi dokter umum.

Dari 50 item, 22 itu overlapping. Artinya apa? Kalau kita tetap menjalankan program DLP, kita menghasilkan sarjana DLP dengan model kurikulum seperti ini, yakin dan percaya akan terjadi konflik horizontal, akan terjadi tumpang tindih kompetensi antara dokter umum, DLP, dan dokter keluarga yang pada gilirannya akan menyusahkan IDI dengan pelanggaran-pelanggaran yang berbau kode etik, berbau malpraktik di lapangan.

Hal ini merupakan bukti betapa konten kedokteran klinis ditambahkan masuk ke dalam kurikulum prodi DLP yang sama sekali tidak diamanahkan oleh amar putusan MK. Kita lihat ada undangan yang dimuat oleh Pusat SDM Kemenkes yang membuat latihan dokter pendidik klinis untuk program studi dokter layanan primer yang mengundang 7, 13 jenis spesialisasi. Kita tahu spesialisasi itu adalah pengampu kedokteran klinis.

DLP sebenarnya adalah sebutan bagi komunitas yang memberi layanan kesehatan di tingkat layanan primer, bukan gelar akademik. Ini tulisan anggota pokja nasional

DLP yang merupakan salah satu narasumber terpenting di pokja nasional DLP. Jelas di tulis di sini bahwa dokter layanan primer yang dimaksud adalah (*general practitioner*, dokter umum dan dokter keluarga).

Fakta tulisan di majalah internasional, rujukan yang diterima oleh spesialis sebagai dokter layanan primer dalam kapasitasnya sebagai dokter umum maupun dokter keluarga. Ini adalah perbandingan di dunia, ada nama departemen dan ada nama sarjananya di belakang, tidak ada sarjana general dokter layanan primer. Yang ada, kalau bukan *general practitioner*, maka dia adalah *family physicians*.

Di Amerika Serikat, ada lima spesialis yang disebut sebagai *primary care physician* atau dokter layanan primer. Di sana, dokter penyakit dalam pun serta dokter anak pada tahun 2010 disebut dokter layanan primer karena dia memberikan pelayanan kesehatan di tingkat layanan primer. Padahal keilmuannya adalah keilmuan spesialisasi.

Yang menarik tahun 2016, ahli kandungan itu ikut-ikutan memberikan layanan di tingkat layanan primer sehingga oleh majelis Amerika Serikat dimasukkan dalam kelompok dokter layanan primer. Di Indonesia, kita lihat seperti ini bahwa dokter layanan primer itu adalah sebutan bagi tamatan dokter umum kita.

Ada satu, ada satu lagi yang ingin kami sampaikan sebagai fakta terkait dengan notulensi rapat tanggal 1 Juni di Hotel Century tentang penjelasan pada amar putusan MK bukanlah norma yang harus dinyatakan secara letterlijk pada RPP atau peraturan pemerintah yang disampaikan oleh staf ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan, dalam hal ini Ibu Tri Taharayanti dan juga Kepala Bagian Hukum Kemenkes Dikti, Pak Amsar, yang menyatakan bahwa amar putusan MK harus diartikan secara keseluruhan, penjelasan pada amar putusan MK bukanlah norma yang harus diikuti secara *letterlijk*.

## **2. dr. Mahesa Paranadpa Maikel, M.H**

Saat ini, IDI yang hampir berusia 67 yang telah terdaftar di Kementerian Hukum dan HAM berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHO-100.AH.01.06 Tahun 2009 tertanggal 26 Agustus 2009.

Merupakan satu-satunya organisasi profesi dokter yang diakui secara eksplisit dalam undang-undang. Sebagai sebuah organisasi, IDI tentunya diwajibkan menjalankan roda organisasi berdasarkan anggaran dasar dan

anggaran rumah tangga yang setiap penyelenggaraan muktamar IDI sebagai sebuah forum pengambilan keputusan tertinggi di organisasi telah mengalami beberapa kali perubahan sebagai sebuah dinamika organisasi.

Terkait dengan anggaran dasar, anggaran rumah tangga IDI, izinkan saksi memperlihatkan susunan struktur rumah besar IDI berdasarkan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga IDI Tahun 2015 yang telah disahkan berdasarkan akta notaris Arianti Artisari, S.H., M.H. MKn.

Di dalam stuktur organisasi, kedudukan pengurus besar PB IDI di wilayah IDI cabang beserta komponen dalam garis perintah merupakan struktur eksekutif IDI. Di tingkat pusat, ketua umum PB IDI bertanggung jawab untuk dan atas organisasi dan tertera pada Pasal 14 ayat (1) huruf d anggaran dasar IDI. Seperti contoh, dalam membuat nota kesepahaman atau MoU maupun perjanjian kerja sama dengan lembaga di luar IDI harus ditandatangani oleh ketua umum.

Saat ini yang sudah berjalan seperti MoU antara IDI dengan Kapolri tentang Pelayanan Kesehatan Praktik Kedokteran, MoU IDI dengan Komisi Pemberantasan Korupsi tentang Kerjasama Penilaian Medis dalam Rangka Pendapat Medis Kedua atau *Second Opinion* terhadap Saksi, Tersangka, Terdakwa yang Perkaranya Ditangani oleh KPK.

MoU IDI dengan BPJS Kesehatan tentang Kerjasama Kelembagaan dalam Mendukung Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. MoU dengan Markas Besar TNI tentang Optimalisasi Mutu Pelayanan Dokter di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia. Dan masih banyak lagi kerjasama yang dibangun oleh IDI dalam menjalani peran dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan masing-masing majelis, memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing. Majelis kolegium kedokteran Indonesia atau MKKI, memiliki peran dan tanggung jawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran. Hal ini tertera pada Pasal 14 ayat (1) huruf e, Anggaran Dasar IDI.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran atau MKEK memiliki peran dan tanggung jawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang etik kedokteran. Hal ini tercantum dalam Pasal 14 ayat (1) huruf f Anggaran Dasar IDI. Dan Majelis Pengembangan Pelayanan Kedokteran, MPPK, memiliki peran dan

tanggung jawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dan bidang dalam bidang pengembangan pelayanan keprofesionalan bermutu. Hal ini tertera pada Pasal 14 ayat (1) huruf g Anggaran Dasar IDI.

Dalam melaksanakan tugasnya, ketua umum PB IDI mengoordinasikan secara terintegrasi dengan ketua-ketua majelis dalam musyawarah pimpinan pusat atau MPP. Hal ini tertera pada Pasal 14 ayat (1) huruf b Anggaran Dasar IDI. Berdasarkan ketetapan muktamar IDI Tahun 2015 masing-masing majelis diberikan penguatan atau *empowering* yang kemudian diejawantahkan ke dalam anggaran dasar, anggaran rumah tangga berupa kewenangan majelis mengeluarkan keputusan dan peraturan majelis, tertera pada Pasal 18 ayat (1) Anggaran Dasar IDI. Yang pada Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI sebelumnya tidak ada. Dengan penguatan atau *empowering* ini menegaskan bahwa masing-masing struktur pimpinan di lingkungan pusat memiliki domain sendiri, namun tetap dalam satu wadah kepentingan profesi.

MKKI dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya menggunakan instrumen tata laksana organisasi atau dinamakan kopendium MKKI. Dalam hal koordinasi dan evaluasi terhadap keberadaan kolegium MKKI memiliki forum tersendiri yang tidak pernah diinterfensi oleh PB IDI.

Jalannya roda organisasi masing-masing kolegium pun, khususnya kolegium ilmu spesialis, selama ini tidak mendapat interfensi dari PB IDI. Untuk dinamika yang terjadi di kolegium dokter Indonesia atau KDI sebagai badan yang mengampu dokter. Keterlibatan PB IDI juga berdasarkan koordinasi dengan MKKI. Rapat-rapat yang membahas persoalan KDI selalu melibatkan MKKI. Bahkan ketua MKKI diberi wewenang oleh ketua umum dalam memimpin rapat. Lebih jelasnya persoalan ini sebaiknya disampaikan oleh saksi dari MKKI atau kolegium.

Begitu pun mengenai MKEK penyusunan dan pembahasan hal-hal terkait etika kedokteran memiliki forum tersendiri yang dipimpin oleh ketua MKEK. Pengeluaran fatwa etik pun tidak pernah diinterfensi oleh PB IDI.

Dalam kaitan menjalankan tugas dan perannya, PB IDI sering melibatkan unsur-unsur majelis. Seperti contoh dalam menyusun standar pemeriksaan capres atau cawapres maupun kepala daerah yang merupakan kerja sama IDI dan KPU. PB IDI melibatkan komponen perhimpunan yang memiliki kompetensi dalam disiplin ilmu masing-masing. Dalam penyusunan pandu praktik klinis sebagai

dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat I, dalam hal ini Saksi terlibat langsung dalam penyusunannya yang diejawantahkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 005 Tahun 2014, dan direvisi dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 Tahun 2015.

Terkait pelaksanaan uji kompetensi berdasarkan Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014 Pasal 3 ayat (3), "Lulusan hanya mengalami satu kali uji, yaitu uji kompetensi masih dalam program profesi dokter atau UKM PPD." Hal yang diinformasikan dalam persidangan ini terkait pelaksanaan uji kompetensi oleh PB IDI yang sebenarnya melibatkan MKKI beserta KDI disebabkan status peserta uji yang telah memiliki ijazah dokter, berbeda dengan status peserta UKM PPD.

Pelaksana uji kompetensi retaker khusus tahun 2013 pun telah dilaporkan dan dikoordinasikan dengan konsil kedokteran. Bahkan, saat ini telah berjalan uji kompetensi dokter warga negara Indonesia, lulusan fakultas kedokteran di luar negeri yang diselenggarakan oleh KDI, bukan oleh institusi pendidikan. Meski proses adaptasinya tetap dilakukan di institusi pendidikan, untuk hal ini bisa ditanyakan juga kepada Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, mengapa dilimpahkan kewenangan tersebut kepada KDI? Hal ini yang dipermasalahkan tentang independensi kolegium dalam menjaga profesionalisme di ranah pendidikan.

Sebagai tambahan, pelaksanaan *Continue Professional Development* atau CPD yang menjadi trias pendidikan sebagai cost penjaga mutu dokter, dilaksanakan melibatkan seluruh komponen IDI. Bagi dokter, keterlibatan IDI cabang dalam melakukan verifikasi kegiatan CPD, sedangkan bagi dokter-dokter spesialis melibatkan struktur perhimpunannya. Namun proses akhir, tetap berada di masing-masing kolegium dengan output penerbitan sertifikat kompetensi, hal ini tercantum dalam *Panduan dan Petunjuk Teknis Pengembangan Pendidikan KeprofesianBerkelanjutan*, yang disusun oleh P2KB atau P2KB PB IDI dengan melibatkan unsur-unsur MPPK dan MKKI.

Adanya pernyataan mengenai pemisahan kolegium dari IDI bertujuan untuk membantu IDI supaya lebih berkembang dan sejajar dengan organisasi profesi di dunia. Saat ini IDI telah menjadi anggota atau member dari World Medical Assosiation. Bahkan pernah tercatat Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH., Mantan Ketua Umum PB IDI sebagai *Presiden World Medical Association* yang terpilih pada

*General Assembly* ke-48 di Somerset, Afrika Selatan. Di tingkat ASEAN, IDI menjadi Anggota dari Medical Association of South East Asian Nations atau MASEAN. IDI juga menjadi Anggota aktif di *Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania* atau CMAAO.

### 3. Dr. Oktorina, MSc

Saksi menyampaikan awal keterlibatan saksi dalam panitia uji kompetensi retaker khusus atau UKRK yang diselenggarakan oleh PB IDI. Saksi mendapatkan informasi pada saat awal tersebut, dimana dijelaskan bahwa penanganan retaker khusus adalah berdasarkan surat dari Kemendikbud tertanggal 5 Juli 2013, kemudian dilanjutkan dengan dan ditindaklanjuti dengan adanya surat Keputusan bersama antara PB IDI dan AIPKI. Ini dalam rangka untuk menyelesaikan fase 1 dari rencana perubahan menuju exit exam, fase 1 tersebut adalah dari UKDI ke uji kompetensi retaker khusus dengan leader IDI dan KD IDI didukung oleh AIPKI.

Kemudian, PB IDI dalam pelaksanaannya didapati kendala, sehingga PB IDI memutuskan menjalankan perubahan skema yang awalnya adalah skema a, plan a, dimana di situ ada IDI dan AIPKI, kemudian berubah menjadi plan b.

Saksi baru mulai terlibat karena latar belakang saksi dalam bidang *medical education*. Pada saat saksi terlibat dalam UKRK I oleh IDI, saksi bukan pengurus PB IDI, saksi ditanya bagaimana pendapat saksi apabila ada uji kompetensi dengan peserta ujian lebih dari 1.000 orang dari berbagai institusi pendidikan kedokteran di Indonesia, yang lulus hanya empat orang. Saat itu saya menjawab bisa kemungkinan masalah ada pada soal dan koreksi jawaban.

Alasan saksi, tidak mungkin dengan kondisi tersebut menyalahkan pendidiknya karena peserta berasal dari banyak institusi pendidikan kedokteran di Indonesia yang berarti pendidiknya tidak hanya satu atau bahkan sekelompok orang. Kemudian, saksi ditawarkan untuk ikut membantu IDI mengatasi masalah tersebut.

Saksi diundang dalam pertemuan PB IDI membahas penyelesaian masalah ini. Saksi mengusulkan agar berupaya mengevaluasi soal, sehingga tidak perlu dilakukan ujian kembali. Dalam pertemuan itu, usulan ditindaklanjuti oleh PB IDI untuk berusaha memfasilitasi evaluasi soal. Selang beberapa saat kemudian, selang beberapa waktu, saksi menerima surat keputusan PB IDI tentang tim uji

kompetensi retille khusus yang ada di dalamnya terdapat unsur KDI, MKKI, serta saksi sebagai salah satu anggota kepanitiaian tersebut.

Dalam pertemuan panitia selanjutnya, saksi mendapatkan informasi bahwa data peserta, data soal tidak bisa diperoleh, sehingga saksi diminta untuk membantu mempersiapkan mekanisme UKRK.

Oleh karena itu, saksi dan beberapa anggota panitia lainnya, antara lain Dokter Mahesa, Dokter Trista Prawita Sari, Dokter Andi Alvian, membahas mekanisme pelaksanaan tersebut. Hasil pembahasan adalah sebagai berikut.

Tahapan kegiatan UKRK, terdiri atas tiga tahapan besar, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pasca-UKRK. Pada tahap persiapan, saksi tidak terlibat dalam pendaftaran dan pengiriman modul bimbingan, keterlibatan saksi banyak pada persiapan bank soal dan naskah ujian. Blueprint soal tetap merujuk pada standar kompetensi Dokter Indonesia dengan pemilihan substansi soal berdasar pada panduan praktik klinik.

Dalam pembuatan soal dan *review* soal, penyusun soal dan *reviewer* soal, seluruhnya adalah unsur IDI yang berasal dari Kolegium Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer dan Perhimpunan Dokter Spesialis yang kemudian dikumpulkan dalam satu bank soal.

Setelah soal terkumpul, *review* dilakukan pada substansi soal dan struktur soal. Dan setelah *review* dan perbaikan yang diperlukan, maka dilakukan pemilihan soal.

Dalam penyelenggaraan UKRK, saksi tidak banyak terlibat kecuali di Jakarta dan pasca-UKRK dilakukan koreksi lembar jawaban komputer dan saksi melakukan item analisis atas hasil naskah soal tersebut.

Sebagai tambahan untuk standar setting. Pertama, dilakukan penentuan metode standar setting atau penentuan nilai batas lulus dan disepakati menggunakan metode modified angoff. Metode ini adalah metode yang sama yang digunakan oleh uji kompetensi Dokter Indonesia dalam penentuan nilai batas lulusnya.

Setelah metode disepakati, maka menentukan panel juri dan panel juri berasal dari Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis dan Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer. Para juri diminta menentukan penilaian proporsi peserta border line, menjawab benar pada setiap item soal. Kemudian, saksi melakukan,

menghitung, dan menentukan *cut of score*. Menghitung rerata penilaian proporsi dari semua juri pada setiap item. Kemudian, menghitung total rerata penilaian proporsi tiap soal sebagai *cut of score*.

Hasil dari item analisis dan hasil dari *standar setting*. Pada ujian tanggal 17 November 2013, didapati hasil sebagai berikut.

Tingkat kesulitan rerata soal adalah 0,54, reliabilitas 0,82, artinya lebih dari 0,6 dimana ini bisa dinyatakan *reliable*. Nilai tertinggi 89, nilai terendah 32, min 62,1 dan standar deviasi 9,3. Pada ujian tanggal 22 Desember, tingkat kesulitan rerata 0,67, reliabilitas 0,84, masih di atas 0,6. Nilai tertinggi 91, nilai terendah 21, min 67,1, standar deviasi 10,5. Dari item analysis dan *standar setting*, maka didapat *cut score* 55,33 dari hasil standar setting untuk ujian tanggal 17. Dan hasil *cut score* untuk ujian tanggal 22 adalah 55,93. Dari *cut score* tersebut diperoleh 974 atau 78,8% peserta pada UKRK yang pertama, lulus, dan 262 atau 21,2% tidak lulus. Sedangkan untuk UKRK yang kedua, 541 atau 83,1% lulus dan 110 atau 16,8% tidak lulus.

Keseluruhan rangkaian UKRK tersebut di atas telah dipaparkan di depan Konsil Kedokteran Indonesia dan saat itu saya hadir dalam pertemuan, dan mendengar bahwa UKRK yang dilakukan ini tidak ada masalah dan tidak ada alasan untuk tidak menerbitkan surat tanda registrasi.

Bahwa surat dari Konsil Kedokteran Indonesia yang disimpulkan bahwa poin pertama, KKI dapat menerima hasil UKRK. Yang kedua, disepakati bahwa UKRK dilaksanakan maksimal hanya dua kali. Dan tiga, sertifikat kompetensi diterbitkan oleh Kolegium Dokter Indonesia. Kemudian, saksi diinformasikan bahwa dalam kegiatan UKRK ini juga dilaporkan ke Komisi IX DPR RI. Saksi dan banyak dokter di luar persidangan ini, terutama yang sudah lulus dari UKRK, bahkan yang sudah berpraktik tentunya sangat kecewa apabila ada anggapan bahwa teman sejawat tersebut lulus di bawah standar. Karena upaya keras IDI memperjuangkan hal itu dengan cara yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hati saya sangat berharap dokter-dokter sejawat yang lulus dari UKRK yang berpolemik ini, kemudian menunjukkan prestasi dan pengabdianya, sehingga semua dari kita dan masyarakat Indonesia menyadari bahwa tidak benar anggapan mereka lulus di bawah standar.

#### 4. Prof. Dr. David S Perdanakusuma, dr., SpBP-RE

Bahwa gambaran ruang besar IDI yang telah berusia 67 tahun, di dalamnya terdapat unsur pimpinan, dan unsur struktur penunjang, dan juga badan-badan yang mendukung jalannya organisasi Ikatan Dokter Indonesia. Untuk lebih jelas, saksi sampaikan bagan ini, dimana bagan ini hasil dari muktamar menghasilkan empat unsur pimpinan, yaitu MKKI, MPPK, pengurus besar, dan MKEK yang mana keempatnya berada dalam satu musyawarah pimpinan pusat yang diketuai oleh Ketua Umum PB IDI yang bersifat hubungannya adalah koordinasi integrasi antar-PB dan majelis dan keempatnya bertanggung jawab pada muktamar.

Untuk MKKI adalah pendidikan, dimana MKKI merupakan unsur pimpinan dan juga mempunyai wewenang dalam pendidikan kedokteran.

Di MKKI, kita mempunyai pedoman yang merupakan menjadi acuan bersama dengan kolegium yang di bawah koordinasi saksi, kita menyebutnya adalah tata kelola yang disebut kompendium. Dimana di dalamnya tertulis bahwa kedudukan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dalam Ikatan Dokter Indonesia mempunyai empat badan yang berdiri sejajar, bekerja secara otonom, dan bertanggung jawab kepada muktamar. Unsur pimpinan tersebut adalah pengurus besar Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, dan Majelis Pengembangan Pelayanan Kedokteran.

Tugas dan wewenang MKKI ada delapan poin, semuanya terkait pendidikan dan saksi tidak perlu menjabarkan satu per satu. Tetapi intinya bahwa berbagai hal yang terkait pendidikan kedokteran merupakan bagian dari wewenang Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

Bagan ini kembali saksi munculkan untuk menyampaikan tentang hubungan yang ada di dalam Ikatan Dokter Indonesia, dapat dilihat MKKI berhubungan dengan MPPK, MKKI dengan pengurus besar, terus pada level perhimpunan, ada kolegium melakukan ada koordinasi dengan perhimpunan.

Jadi, satu per satu bahwa dalam anggaran dasar IDI Pasal 14 ayat (1) Tahun 2015, tercantum bahwa struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari PB IDI, MKEK, MPPK, dan MKKI, itu jelas tersirat di sana. Dan koordinasi integrasi dalam MPP, bertanggung jawab pada muktamar dan MKKI berperan dan bertanggung jawab dalam bidang pendidikan kedokteran. Ada pembagian wewenang dalam hal ini.

Kemudian hubungan MKKI dengan pengurus besar, ini perlu saksi sampaikan. Saksi mendapatkan anggaran dasar rumah tangga mulai tahun 2000. Kita melihat bahwa pada 2000, di anggaran dasar dan rumah tangga dari IDI bahwa MKKI pada posisi koordinasi internal badan otonom pengelolaan sistem pendidikan profesi bidang kedokteran. 2003, sama halnya pimpinan kolektif, pelaksana kebijakan otonom. 2006, muncul yang disebut musyawarah pimpinan pusat, ada koordinasi integrasi, ada unsur pimpinan badan otonom pada 2006. 2009, badan otonomnya hilang, tapi kata-katanya musyawarah pimpinan pusat, koordinasi integrasi unsur pimpinan. 2012, muncul kata-kata *pengurus besardibantu oleh majelis* dan pada ART muncul MKKI bertanggung jawab dan melapor secara periodik pada ketua umum PB.

Kemudian, masih terikut pada 2015, MPP, unsur pimpinan, dan keluar hierarki peraturan organisasi dan muncul juga terikut MKKI bertanggung jawab dan melapor pada periode secara periodik pada ketua umum, ini bertentangan dengan antara ART dengan AD/ART. Jadi, kami melaksanakan bahwa tidak mungkin bahwa MKKI bertanggung jawab pada muktamar juga bertanggung jawab pada ketua PB. Jadi, yang kita pakai adalah bertanggung jawab karena kita dipilih pada muktamar, produk muktamar dan bertanggung jawab pada muktamar.

Hubungan MKKI dengan MPPK, dengan MKEK adalah koordinatif sebagai contoh bahwa kolegium yang diproses di MKKI adalah usulan dari perhimpunan yang telah berproses di MPPK, itu bentuk hubungan koordinatif yang selama ini telah berjalan baik.

Lalu hubungan kolegium dan perhimpunan. Kedudukan kolegium dan organisasi profesi tercantum bahwa organisasi profesi dokter, dalam hal ini perhimpunan dokter spesialis, mempunyai dua badan yang berdiri sejajar bekerja secara otonom dan bertanggung jawab pada muktamar atau kongres perhimpunan. Badan tersebut adalah pengurus pusat dan kolegium.

Pada Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 1 butir 13, dinyatakan bahwa Kolegium Kedokteran Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Kemudian pada kompendium juga disampaikan fungsi dari kolegium, ada sembilan poin di sana terkait berbagai aktivitas pendidikan kedokteran.

Ini perlu saksi sampaikan secara sepintas bagaimana pembentukan kolegium baru di MKKI, berproses di rapat Pleno MKKI yang dihadiri oleh sedikitnya 50+1. Kemudian, rapat ini dilakukan supaya kolegium yang baru ini dapat dipastikan tidak ada tumpang-tindih lebih dari 30% dan pengajuannya oleh perhimpunan atau peer group yang mendalami ilmu tersebut. Ini adalah *slide* dari kolegium ilmu kedokteran yang ada di Indonesia, di bawah koordinasi MKKI ada 38 kolegium, dimana 34 telah menjalankan pendidikannya, 3 pendidikan spesialis, 34 masih berproses untuk membuka prodinya, dan 1 adalah Kolegium Dokter Indonesia.

Perlu pula saksi sampaikan bahwa pendidikan dokter secara sejarah telah lebih dari 100 tahun, perhimpunan bedah telah berdiri tahun 1954, dan kolegium pertama adalah bedah tahun 1955, kemungkinan Ikatan Dokter Anak sebagai contoh saja ini, 1954, dan kolegium kesehatan anak adalah 1963. Jadi, di sini menunjukkan bahwa sebagian besar kolegium hadir setelah perhimpunannya hadir dan jadi lebih dulu. Perhimpunan kemudian lahirlah kolegium, kecuali bidang saksi, kebetulan saksi sebagai kolegium ilmu bedah plastik. Perhimpunan dan kolegium berbarengan tahun 1980. Jadi, ini adalah gambaran bahwa bagaimana terbentuknya kolegium setelah diusulkan atau berproses dari himpunan yang sudah ada.

Ini adalah interaksi antara kolegium dengan fakultas kedokteran, kita menyelenggarakan pendidikan di 16 fakultas kedokteran akreditasi A, yang saat ini setelah berjalan adalah 34 bidang ilmu yang di dalamnya menyangkut juga 232 prodi spesialis. Ini adalah ruang lingkup dari kajian yang saksi jalani dalam berproses untuk mengawal mutu maupun standardisasi dari bidang spesialis.

Beberapa surat yang menunjukkan bahwa MKKI dapat berkirim surat. Ini hanya sebagai contoh bahwa MKKI mempunyai independensi dan bersurat kepada AIPKI, kepada konsil dengan tembusan Ketua PB. Dalam hal ini, kami bisa berinteraksi dengan institusi apa pun yang terkait pendidikan di luar dari organisasi saksi.

Saksi sebagai Ketua Kolegium Bedah Plastik juga berproses, MKKI bisa berinteraksi dengan AIPKI, terus dengan berbagai institusi di luar yang cukup dengan tembusan kepada ketua organisasi atau pengurus pusat dari organisasi Perhimpunan Bedah Plastik. Demikian mungkin yang bisa saksi sampaikan. Jadi,

hubungan kolegium dan organisasi profesi pada tingkat pusat IDI adalah PB IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK adalah satu kesatuan. Pada tingkat perhimpunan, PP (Pengurus Pusat) dengan kolegium adalah satu kesatuan. Ada pembagian wewenang dari masing-masing. Saling mendukung untuk menjaga, meningkatkan mutu keselamatan pasien, kepercayaan masyarakat, dan pengembangan profesi dokter Indonesia.

Bagi kolegium, MKKI adalah koordinasi, koordinator atau pimpinan atau asosiasi bagi kolegium. Kita mengenal ada Asosiasi Institusi Pendidikan yang kita sebut AIPKI. MKKI, analog seperti itu adalah asosiasi kolegium, kumpulan-kumpulan kolegium. Kemudian, MKKI adalah unsur pimpinan bidang pendidikan di IDI yang otonom adalah kondisi yang sudah terbentuk. MKKI secara terus menerus melakukan pengembangan organisasi, merespons perkembangan iptek yang ada, termasuk di dalamnya ada pasal yang mungkin bertentangan bahwa MKKI bertanggung jawab pada PB, itu akan kita proses, akan kita agendakan pada tahun depan di muktamar untuk bisa dihapuskan kata-kata itu.

Kemudian, ini adalah fakta integritas pada rapat pleno MKKI yang menyatakan, "Menguatkan kembali bahwa kolegium adalah lembaga otonom, kolegium memperhatikan peraturan perundang-undangan terkait pendidikan kedokteran, kolegium menjunjung tinggi AD/ART hasil muktamar, serta ketentuan organisasi."

##### **5. Prof. Dr. dr. Bambang Supriyatno, Sp.A (K)**

Sebelum saksi menyampaikan kesaksian, perkenalkan nama saksi Bambang Supriyatno sebagai Ketua Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya saksi sebut sebagai KKI periode 2014-2019.

Ada tiga hal yang ingin saksi sampaikan. Yang pertama tentang co-regulasi. Sebelum membahas lebih lanjut tentang co-regulasi, saksi akan sedikit memperkenalkan tentang Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari praktik kedokteran. Berbicara kedokteran, tentu kedokteran dan dokter gigi, kemudian sebagai *guidance* untuk dokter maupun dokter gigi dan kepastian hukum. KKI adalah suatu badan otonom yang mandiri, nonstruktural, dan bersifat independent yang terdiri atas Konsil Kedokteran atau KK dan Konsil Kedokteran Gigi atau KKG. Tugas KKI antara lain adalah registrasi dokter yang selanjutnya

saksi sebut sebagai Surat Tanda Registrasi atau STR, kemudian mengesahkan standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Adanya STR ini adalah merupakan suatu pengakuan negara bahwa dokter maupun dokter gigi itu sudah bersifat profesional dan kompeten. STR dilakukan bagi seluruh dokter atau dokter gigi yang baru lulus dan berlaku untuk lima tahun, kemudian setelah lima tahun dilakukan lagi resertifikasi.

Sejarah dibentuknya Konsil Kedokteran Indonesia adalah mempertimbangkan kondisi masyarakat yang beragam, memutuskan adanya keterlibatan berbagai unsur stakeholder, utama kedokteran, antara lain adalah organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi, sehingga unsur keanggotaan KKI berdasar Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah yang pertama, organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi dimana untuk kedokteran ada dua orang, untuk kedokteran gigi ada dua orang.

Kemudian, asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi untuk kedokteran satu dan kemudian untuk kedokteran gigi satu. Juga terdiri dari kolegium, yaitu dokter dan dokter gigi ada dua sehingga kemudian juga ada dari asosiasi rumah sakit pendidikan baik dokter maupun dokter gigi, kemudian Kementerian Kesehatan, Kementerian Ristek Dikti, dan ada tiga orang tokoh masyarakat.

Calon anggota atau komisioner KKI ini dikirim oleh masing-masing organisasi atau kementerian terkait melalui proses seleksi di tim Kementerian Kesehatan yang selanjutnya mengusulkan nama-nama tersebut kepada Presiden untuk ditetapkan sebagai anggota KKI. Adanya berbagai unsur yang ada, maka berbagai masalah kedokteran dari hulu sampai hilir dapat secara komprehensif dipertimbangkan dan dicari solusinya. Mengapa saksi meyakini demikian? Karena keberagaman yang ada merupakan kontribusi yang besar untuk memberikan pandangan berdasarkan pengalaman yang dipunyai, bahkan secara mendalam sebagai bahan kajian dalam menjalankan tupoksi dari KKI itu sendiri, sehingga masing-masing ini mempunyai suatu hak yang sama di dalam mengajukan pendapatnya.

Dalam pengambilan keputusan, KKI tidak ada dominasi suara dari salah satu unsur. Kalau kita melihat dari unsur keanggotaan KKI yang ada bagaimana

mungkin masing-masing itu saling memengaruhi. Mengapa demikian? Karena KKI itu tetap independent. Dalam menghasilkan regulasi, KKI menghasilkan sesuatu yang disebut sebagai perkonsil, ada tahapan-tahapan di dalam perkonsil, yaitu ada tahapan persiapan dimana divisi akan mengajukan masalahnya di dalam rapat, kemudian dibentuk suatu tim yang terdiri dari beberapa anggota komisi, maksud saksi divisi, kemudian dilakukan pada rapat koordinasi, selanjutnya baru dibahas di dalam rapat pleno.

Setiap anggota KKI mempunyai hak yang sama, tidak ada dominasi dari setiap anggota, termasuk juga ketua. Jadi, semua sama dengan satu suara masing-masing bisa mengajukan pandangannya, sehingga tidak mungkinlah seorang atau beberapa orang itu dari komisioner yang lain dapat memengaruhi komisioner yang lain karena keputusan tertinggi dari suatu peraturan konsil adalah dalam hal rapat pleno.

Kemudian kita berbicara kedua adalah ada isu yang menyatakan tentang kelulusan dokter yang substandar oleh KKI. Izinkan saksi menjelaskan sekilas mengenai STR dan mekanisme penerbitan STR.

STR bagi dokter atau dokter gigi yang baru, itu mensyaratkan bahwa harus mempunyai ijazah yang dikeluarkan oleh institusi pendidikan atau dalam hal ini perguruan tinggi. Kemudian dia harus mempunyai sertifikat kompetensi berdasarkan undang-undang yang diterbitkan oleh kolegium. Itu untuk dokter maupun dokter gigi yang baru. Bagi registrasi ulang setelah 5 tahun, maka disertakan adanya *copy* dari STR yang lama, kemudian dengan sertifikat kompetensi dari kolegium terkait.

Ada syarat utama ijazah dan sertifikat kompetensi. Ijazah diterbitkan oleh institusi pendidikan. Kemudian sertifikat kompetensi oleh kolegium. Kalau ini dilakukan, maka dua institusi ini mungkin yang harus dipertanyakan. Jadi hal ini kemungkinan dan juga bukan kesalahan dari KKI karena saksi menerima ijazah yang asli. Kemudian sertifikat kompetensi. Dan kalau ini ada, sebaiknya dilaporkan sehingga kami akan menindaklanjuti untuk melakukan evaluasi STR dan bilaperlu kita melakukan pencabutan.

KKI tidak pernah menolak Keputusan MK. Mengapa demikian? Dalam program studi dokter layanan primer, itu kita harus melihat. Apakah itu program studi lama atau program studi baru? Kalau dia lama, maka dia sudah harus

mempunyai standar pendidikan profesi dan standar kompetensi yang harus disahkan oleh KKI.

Kalau dia baru, maka dia harus membuat standar pendidikan dan standar kompetensi yang baru, yang ini harus juga disahkan oleh KKI. KKI menganggap bahwa DLP merupakan program studi yang baru karena ini setara, yang berbeda bukan sebagai dokter maupun dokter spesialis dan ini harus disahkan oleh KKI.

Sampai saat ini, KKI belum menerima standar pendidikan dan standar kompetensi dari dokter layanan primer. Sehingga KKI tidak pernah menolak keputusan MK. Bahkan dalam setiap pertemuan yang membahas rancangan peraturan pemerintah tentang DLP, KKI selalu hadir.

#### **6. Prof. Dr. dr. Abdul Rizak Thaha, MSc., Sp.GK**

Pada kesempatan ini, saksi akan membatasi kesaksian saksi pada 2 hal, yakni: 1) mekanisme muktamar ini dalam hal pemilihan Ketua Umum PB IDI, Ketua MKKI, MKEK, MPPK, sesuai dengan permintaan dari Yang Mulia Hakim Prof. Dr. Sadli Isra. 2) Komitmen dan konsistensi IDI mengawal norma dokter layanan primer.

Mekanisme Muktamar IDI dalam hal pemilihan Ketua Umum PB IDI, Ketua MKKI, Ketua MKEK, dan Ketua MPPK, diatur dalam anggaran rumah tangga. Bab III Pasal 9 angka 2 tentang Wewenang Sidang Pleno Muktamar, dikatakan bahwa memilih ketua umum pengurus besar terpilih dan mengukuhkan ketua umum pengawas besar terpilih pada muktamar sebelumnya, menjadi ketua umum pengurus besar.

Mengukuhkan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang dipilih oleh Sidang Khusus MKKI. Mengukuhkan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang dipilih Sidang Khusus MPPK. Mengukuhkan Ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran yang dipilih oleh Sidang Khusus MPPK [Sic!]. Apa itu Sidang Khusus MPPK? Sidang khusus dijelaskan pada Anggaran Rumah Tangga Bab III Pasal 4, angka 3.

Sidang khusus terdiri dari sidang khusus MKEK, sidang khusus MPPK, dan sidang khusus MKKI. Sidang khusus MKEK dihadiri oleh utusan MKEK wilayah, peninjau, dan undangan. Sidang khusus MPPK dihadiri oleh ketua pengurus pusat PDPP, PDSP, PDSM, dan utusan MPPK wilayah, peninjau, dan undangan. Sidang khusus MKKI dihadiri oleh utusan kolegium, peninjau, dan undangan.

Singkatnya, Ketua Umum PB IDI, Ketua MKEK, Ketua MPPK, dan Ketua MKKI, dipilih pada muktamar Ikatan Dokter Indonesia dalam masing-masing sidang yang berbeda dan oleh utusan yang juga berbeda.

Ketua Umum PB IDI Terpilih dari muktamar sebelumnya, Ketua MKEK Terpilih, Ketua MPPK Terpilih, dan Ketua MKKI Terpilih dikukuhkan pada Sidang Pleno Muktamar Ikatan Dokter Indonesia.

Empat ketua yang telah dikukuhkan tersebut, bekerja secara otonom sesuai bidang tanggung jawab dan berkoordinasi secara terintegrasi dalam musyawarah pimpinan pusat (Anggaran Dasar Pasal 14 angka 1 huruf b).

Keempat ketua yang telah dikukuhkan, masing-masing akan mempertanggungjawabkan kinerjanya pada muktamar berikutnya melalui sidang-sidang yang dibuat khusus untuk masing-masing ketua (Anggaran Dasar Pasal 14 angka 1 huruf c).

Jadi, faktanya dalam proses muktamar, tidak ada intervensi kepada MKKI, MPPK, dan MKEK. Karena mereka melakukannya dalam forum sidang yang berbeda, walaupun dalam muktamar yang sama, yakni Muktamar Ikatan Dokter Indonesia. Pembagian kekuasaan kepemimpinan dalam bentuk PB IDI, MKKI, MPPK, dan MKEK sesuai Pasal 14 ayat (1) Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia.

Keberatan Pemohon yang beberapa kali kemukakan, khususnya oleh teman sejawat, sahabat saksi dr. Judilherry Justam tentang independency MKKI sebagai tertuang pada Anggaran Rumah Tangga Pasal 24 angka 1 yang berbunyi, "Dalam melaksanakan tugasnya (MKKI) bertanggung jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum PB IDI."

Faktanya, sejak ditetapkannya anggaran rumah tangga yang memuat pasal tersebut pada Muktamar IDI November 2012 di Makassar hingga saat ini, Ketua MKKI tidak pernah memberikan pertanggungjawaban dan/atau laporan kepada Ketua Umum PB IDI. Sebaliknya, Ketua Umum PB IDI tidak pernah menagih pertanggungjawaban dan laporan dari MKKI. Fakta ini disebabkan karena Anggaran Rumah Tangga Pasal 24 angka 1 tersebut bertentangan dengan Anggaran Dasar Pasal 14 angka 1 huruf c yang menegaskan bahwa Ketua Umum PB IDI, dan majelis-majelis, termasuk MKKI, masing-masing memiliki wewenang secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada muktamar.

Anggaran Dasar Pasal 18 angka 2 berbunyi, “Setiap peraturan organisasi yang dibuat, tidak boleh bertentangan dengan peraturan organisasi yang lebih tinggi.”

Karena kedudukan anggaran dasar lebih tinggi dan anggaran rumah tangga dalam hierarki peraturan organisasi IDI dan dengan mengacu pada Anggaran Dasar Pasal 18 angka 2 di atas, maka Anggaran Rumah Tangga Pasal 24 angka 1 tidak berlaku demi hukum karena bertentangan dengan Anggaran Dasar Pasal 14 angka 1 huruf c.

Sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Indonesia dan Kolegium Dokter Layanan Primer sebagai pengganti Kolegium Dokter Indonesia, dengan jelas mencantumkan dokter layanan primer.

Dua. Ikatan Dokter Indonesia terlibat aktif dalam penyusunan SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) 2012 yang jelas dan tegas menempatkan norma dokter layanan primer sebagai Kompetensi Dokter Indonesia.

Tiga. Segera setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter, PB IDI menugaskan dr. Gatot Soetono, M.P.H. dan dr. Oktarina, M.Sc. membuat kajian akademik tentang pelayanan primer. Hasilnya, buku dengan judul *Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional Berorientasi Pelayanan Primer*.

Menindaklanjuti penerbitan buku tersebut pada tanggal 5 Januari, PB IDI membentuk pokja tim penyusunan konsep pelayanan dan pendidikan terpadu bagi dokter yang bekerja di layanan primer berbasis kebutuhan masyarakat. Saksi ditugaskan sebagai ketua dan dr. Gatot Soetono penulis buku tersebut sebagai sekretaris. Pokja bekerja melengkapi buku hasil kajian akademis dan bukti-bukti empiris dari lapangan, terutama dari kota Malang yang teridentifikasi telah menerapkan prinsip-prinsip norma dokter layanan primer. Pokja melaporkan hasil kerjanya pada Sidang Pleno PB IDI tanggal 19 tahun 2016. Rapat pleno menyetujui rekomendasi pelaksanaan norma dokter, yaitu:

- a. Peningkatan kompetensi dokter yang bekerja di tingkat pelayanan primer mendesak untuk dilakukan.
- b. Peningkatan kompetensi dilakukan melalui P2KB terstruktur.
- c. Disiapkan modul sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Pokja juga ditugaskan untuk:

- a. Merampungkan modul yang telah tersedia dan menambah modul baru sesuai dengan kebutuhan dengan dukungan kolegium terkait.
- b. Menyiapkan metode belajar-mengajar dalam bentuk tatap muka dan jarak jauh.
- c. Melakukan uji coba model P2KB terstruktur dalam bentuk riset operasional pada tiga kabupaten/kota dengan kriteria urban, suburban, dan rural.
- d. Riset operasional bekerja sama dengan asosiasi pemilihan kabupaten dan kota.
- e. Menyosialisasikan hasil kerja pokja kepada para pemangku kepentingan di luar IDI.

Pada tanggal 7 April 2015, dilakukan sosialisasi hasil kerja pokja kepada berbagai pemangku kepentingan. Pemangku kepentingan yang sempat hadir, antara lain Dirjen Yankes yang pada saat itu adalah Prof. Dr. Akmal Tahir, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, dr. Usman Sumantri, wakil-wakil Kemristekdikti, Bappenas, Bank Dunia, WHO, Unicef, ADB, dan lain-lain. Lokakarya yang merekomendasikan agar pokja melanjutkan rencana tindak lanjut sesuai dengan tahapan yang sudah disusun. Ini disebabkan karena lokakarya menganggap rencana tindak lanjut pokja sebagai jalan keluar yang tepat.

Tujuh. Pada Musyawarah Kerja Nasional di Mataram yang diselenggarakan pada 22 sampai 26 Tahun 2014, sebagian peserta Mukernas mendesak agar Mukernas menolak norma dokter layanan primer. PB IDI berpendapat bahwa IDI tidak mungkin menolak norma dokter layanan primer dengan dua alasan:

1. Norma dokter layanan primer adalah perintah undang-undang.
2. PB IDI secara aktif terlibat dalam Pokjanas dokter layanan primer.

Karena itu, desakan agar IDI menolak norma dokter layanan primer tidak dapat diterima oleh Pleno Mukernas.

Delapan. MPPK menerima usul pembentukan Perhimpunan Dokter Layanan Primer Indonesia (PDLPI) dari sekelompok anggota IDI. Sampai pada batas akhir tahapan seleksi sebelum sidang pleno diperluas, pengusul belum berhasil melengkapi beberapa persyaratan antara lain, rekomendasi dari MKKI agar usul dapat diteruskan ke rapat pleno diperluas untuk selanjutnya di serahkan oleh muktamar.

Ketua MPPK pada saat itu Dr. Pranawa Sp.PD(K) didampingi oleh saya, berinisiatif menemui Ketua MKKI Prof. Dr. Errol Hutagalung untuk membantu kelompok pengusul memperoleh rekomendasi dari MKKI.

Inisiatif Ketua MPPK adalah fakta yang membuktikan, komitmen MPPK sebagai salah satu unsur IDI mendukung norma dokter layanan primer.

Tanggal 24 Oktober 2015, pada rapat pleno diperluas usul Perhimpunan Dokter Layanan Primer Indonesia yang disampaikan oleh MPPK untuk mendapat persetujuan menjadi agenda muktamar, ditolak oleh peserta RPD.

Sepuluh. Pada Muktamar IDI, pada 18 sampai 22 November 2015 di Medan, usul Pembentukan Prodi Dokter Layanan Primer yang telah dikeluarkan dari agenda muktamar tetap dipaksakan masuk di dalam agenda Komisi B, Komisi Pendidikan. Hasilnya, muktamar memutuskan untuk menolak pembentukan PDLPI dan program studi DLP. Perlu dicatat bahwa yang ditolak muktamar bukan norma DLP, tetapi program studi yang masuk dalam ranah pelaksanaan hukum, bukan norma.

Sebelas. Pada tanggal 7 Desember, permohonan judicial review PDUI ditolak seluruhnya oleh Mahkamah Konstitusi. Pada tanggal 10 Desember 2015 dalam menyikapi putusan Mahkamah Konstitusi tersebut, PB IDI yang baru saja selesai dilantik mengeluarkan siaran pers yang intinya:

Menghormati putusan Mahkamah Konstitusi sebagai sebuah proses hukum yang konstitusional;

Setelah siaran pers tersebut, terjadi tanggapan beragam lembaga tingkat cabang dan seterusnya. Oleh karena itu, kemudian dilakukan rapat dengan rapat pleno diperluas dengan keputusan IDI terus mengawal proses penyusunan RPP Dokter Layanan Primer agar tetap sesuai dengan amar putusan Mahkamah Konstitusi.

Membentuk tim yang bertugas mengelola serta mengkaji, membuat konsep konflik terkait masalah menyurat kepada Kemenristekdikti untuk menyampaikan hasil kajian.

Sesudah itu, kita sampaikan hasilnya. Saksi kebetulan ditugaskan untuk mempresentasikan kepada Kemenristekdikti.

PB IDI konsisten dan bersahabat terus mengikuti pertemuan-pertemuan, diskusi-diskusi yang belum dapat disepakati, terutama konten dan kompetensi

pada Prodi DLP. Saksi tidak akan lagi menjelaskan, telah dijelaskan oleh Saudara Akbar.

Menyadari bahwa pertemuan formal tidak selalu mulus, IDI berusaha melakukan pendekatan-pendekatan informal. Saksi sendiri hadir pada dua pertemuan informal, tanggal 5 November dengan Dirjen Yankes, Kepala Badan PPSDM dan tim. Tanggal 3 Januari dipimpin oleh Sekjen PB IDI bertemu dengan Dirjen Pembelajaran dan Mahasiswa didampingi oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kesatuan Indonesia.

Dalam perjalanan yang cukup panjang diselingi gejolak dan perbedaan-perbedaan yang kadangkala tajam, itu kami akui. Pada akhirnya pada pertemuan pemangku kepentingan dari Panja RPP DLP pada tanggal 14 Februari di Kantor Kemeko PMK sepakat mendefinisikan dokter layanan primer sebagai dokter spesialis kedokteran ini.

Saksi ulangi, dokter layanan primer dengan huruf kecil seperti yang tertulis di dalam Undang-Undang Pendidikan Dokter.

Fakta-fakta tersebut menegaskan sikap dan kebijakan IDI yang konsisten dalam mengawal dan mementingkan norma DLP dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Perbedaan yang terjadi dalam perjalanan penyusunan RPP DLP hanya menyangkut aspek pelaksanaan, bukan norma DLP.

Meski selama perjalanan yang panjang itu, yang tidak sepi dari perbedaan pendapat yang kadang-kadang tajam, bahkan diselingi dengan berbagai gejolak, alhamdulillah perbedaan-perbedaan tersebut dapat terselesaikan dengan baik dan bersahabat.

Saksi meluangkan waktu yang panjang untuk berpikir dan berenung sebelum mengajukan permintaan Ketua Umum PB IDI menjadi Saksi pada hari ini. Umur saksi yang segera masuk usia pensiun, masa pengabdian saksi yang demikian lama diorganisasi PB IDI, pertemuan dan persahabatan saksi yang panjang dan erat dengan sebagian besar dari 31 orang Pemohon JR, khususnya dengan Saudara saksi dr. Judilherry, yang mulai saksi kenal sejak tahun 1970 dan terus bersahabat dalam banyak suka dan duka sampai saat ini, menjadi pertimbangan pengambilan keputusan saksi.

Akhirnya, saksi memutuskan untuk menerima permintaan Ketua Umum PB IDI sebagai Saksi dengan kesadaran bahwa sidang Mahkamah yang mulia ini,

insya Allah memerlukan fakta-fakta dari apa yang saksi ketahui, saksi dengar, saksi baca, dan saksi alami sendiri.

[2.6] Menimbang bahwa Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait telah menyampaikan kesimpulan yang diterima Kepaniteraan Mahkamah masing-masing pada tanggal 5 Oktober 2017, yang pada pokoknya masing-masing tetap pada pendiriannya.

[2.7] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian Putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan, dan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan Putusan;

### 3. PERTIMBANGAN HUKUM

#### **Kewenangan Mahkamah**

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang selanjutnya disebut UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar;

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan para Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstitusionalitas norma Undang-Undang *in casu* pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, selanjutnya disebut UU Praktik

Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434, selanjutnya disebut UU Pendidikan Kedokteran terhadap UUD 1945, yang menjadi salah satu kewenangan Mahkamah, sehingga Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

### **Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon**

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai para Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

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

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan uraian pada paragraf [3.3] dan [3.4] di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam permohonan *a quo* sebagai berikut:

1. Pemohon I adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
2. Pemohon II adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter praktek swasta;
3. Pemohon III adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar;
4. Pemohon IV adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen sebagai spesialis bedah jantung senior;
5. Pemohon V adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang pensiunan dosen dan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
6. Pemohon VI adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen dan guru besar pada Fakultas kedokteran Universitas Indonesia;
7. Pemohon VII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;

8. Pemohon VIII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang pensiunan dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
9. Pemohon IX adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan saat ini menjabat sebagai Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia (tahun 2015-2018);
10. Pemohon X adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
11. Pemohon XI adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada;
12. Pemohon XII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
13. Pemohon XIII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
14. Pemohon XIV adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada;
15. Pemohon XV adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang pensiunan dokter TNI-AD;
16. Pemohon XVI adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Lampung;
17. Pemohon XVII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter ahli anestesi praktek swasta;
18. Pemohon XVIII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta;
19. Pemohon XIX adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter ahli kesehatan jiwa;
20. Pemohon XX adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas;

21. Pemohon XXI adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas;
22. Pemohon XXII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas;
23. Pemohon XXIII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas;
24. Pemohon XXIV adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya;
25. Pemohon XXV adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter ahli radiologi praktek swasta;
26. Pemohon XXVI adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter konsultan dan pelatih kesehatan kerja;
27. Pemohon XXVII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang pensiunan dokter TNI-AD;
28. Pemohon XXVIII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai Kepala RS Pelabuhan Jakarta (1995-2002) dan Pensiunan PT.Persero Pelabuhan II;
29. Pemohon XXIX adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas;
30. Pemohon XXX adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai pensiunan Dokter PNS, dokter spesialis mata pada RS Aini, Jakarta;
31. Pemohon XXXI perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen pada Fakultas Kedokteran Pajajadran Bandung;
32. Pemohon XXXII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dokter pensiun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Para Pemohon yaitu Pemohon I sampai dengan Pemohon XXXII adalah perorangan warga negara Indonesia yang memiliki latar belakang sebagai dosen dan/atau guru besar, Wakil Dekan, pensiunan dosen, dokter dan pensiunan dokter

TNI-AD, pensiunan Dokter Dinas Kesehatan, Pensiunan PT. Persero Pelabuhan Indonesia II;

Para Pemohon memiliki kepentingan konstitusional atas keberadaan Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3), Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran.

Bahwa dalam menerangkan anggapannya perihal kerugian hak-hak konstitusionalnya sebagai akibat berlakunya norma Undang-Undang *a quo* serta hubungan kausal antara kerugian hak-hak konstitusional tersebut dengan norma undang-undang yang dimohonkan pengujian para Pemohon menguraikan sebagai berikut:

Bahwa menurut para Pemohon pengertian "Sertifikat Kompetensi" dalam Pasal 1 angka 4 UU Praktik Kedokteran digeneralisir antara sertifikat untuk lulusan baru dan resertifikasi, hal ini mengakibatkan lulusan baru fakultas kedokteran harus mengikuti uji kompetensi sebanyak dua kali yaitu uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter dan uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia/Kolegium Dokter Indonesia dan/atau harus memperoleh sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia Indonesia, walaupun telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter sehingga berhak memperoleh sertifikat profesi (ijazah) yang sebenarnya sudah merupakan bukti kompetensi dari seorang dokter;

Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran menyatakan untuk memperoleh surat tanda registrasi yang merupakan bagian dari persyaratan untuk memperoleh izin praktik, dinyatakan harus memiliki sertifikat kompetensi. Hal ini merugikan, karena dokter yang seharusnya sudah mendapatkan sertifikat profesi setelah lulus uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter, masih harus mengikuti uji kompetensi lagi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi yang menjadi syarat untuk memperoleh tanda registrasi dokter tersebut, padahal seharusnya sertifikat profesi ini sudah merupakan bukti kompetensi seorang dokter baru lulus.

Bahwa menurut para Pemohon “Sertifikat Profesi” sebagaimana diatur dalam Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran terdapat ketidakpastian hukum akibat adanya ketidakjelasan dalam Undang-Undang *a quo* telah menggeneralisir antara sertifikat untuk lulusan baru dan resertifikasi, hal ini mengakibatkan lulusan baru fakultas kedokteran harus mengikuti uji kompetensi sebanyak dua kali dan/atau harus memperoleh sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia, walaupun telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter dan mendapatkan sertifikat (ijazah) yang sudah merupakan bukti kompetensi dari seorang dokter baru.

Bahwa menurut para Pemohon ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran mempersempit makna organisasi profesi yaitu hanya Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sedangkan sudah diketahui bahwa dalam lingkungan IDI terdapat sejumlah Perhimpunan Dokter Spesialis yang juga berhak disebut sebagai “Organisasi Profesi”. Ketentuan demikian merugikan hak konstitusional sebagian para Pemohon yang merupakan anggota Perhimpunan Dokter Spesialis, karena membatasi hak berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945.

Bahwa menurut para Pemohon IDI sebagai “*medical association*” seyogianya hanya berfungsi sebagai serikat pekerja bagi dokter Indonesia. Sedangkan Kolegium dan Majelis Kolegium Kedokteran adalah “*academic body*” bagi dokter Indonesia. Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi IDI maupun perhimpunan spesialis tanpa melibatkan institusi Pendidikan akan mengakibatkan ketidakpastian hukum karena adanya intervensi IDI terhadap independensi kolegium. Kolegium Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran merugikan hak konstitusional para Pemohon yang menambahkan terbinanya profesionalisme dokter dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang akhirnya akan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat luas.

Bahwa menurut para Pemohon ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran merugikan hak konstitusional para Pemohon karena mengakibatkan ketidakpastian hukum sebagai akibat dari adanya potensi benturan kepentingan antara pengurus organisasi profesi kedokteran (IDI) yang merangkap sebagai komisioner pada KKI yang berfungsi sebagai regulator, dimana pengurus

organisasi profesi kedokteran (IDI) menjadi objek dari regulasi yang dibentuk, terlebih lagi apabila komisioner tersebut adalah juga menjabat sebagai Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.

Bahwa menurut para Pemohon “organisasi profesi” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran merupakan ranah akademis yang menjadi tanggung jawab Kolegium Kedokteran yang merupakan *academic body* Dokter Indonesia.

[3.6] Menimbang bahwa dengan mendasarkan pada Pasal 51 ayat (1) UU MK dan putusan Mahkamah mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) serta dikaitkan dengan kerugian yang dialami oleh para Pemohon, menurut Mahkamah:

- 1) Para Pemohon sebagai dosen dan/atau guru besar, Wakil Dekan, pensiunan dosen, dokter, pensiunan dokter TNI-AD, pensiunan Dokter Dinas Kesehatan, Pensiunan PT. Persero Pelabuhan Indonesia II mempunyai hak konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945, khususnya Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3) dan Pasal 31 ayat (1), serta para Pemohon menganggap hak konstitusional tersebut dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- 2) Kerugian konstitusional para Pemohon setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- 3) Terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, serta ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Berdasarkan pertimbangan tersebut, Mahkamah berpendapat, para Pemohon sebagai dosen dan/atau guru besar, Wakil Dekan, pensiunan dosen, dokter, pensiunan dokter TNI-AD, pensiunan Dokter Dinas Kesehatan, Pensiunan PT. Persero Pelabuhan Indonesia II memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[3.7] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*)

untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*, maka selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan.

#### Pokok Permohonan

[3.8] Menimbang bahwa pokok permohonan para Pemohon adalah pengujian konstitusionalitas Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran; dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran, oleh para Pemohon dianggap bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945, dengan alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Para Pemohon mendalilkan bahwa frasa “*sertifikat kompetensi*” dan “*uji kompetensi*” sebagaimana termaktub dalam ketentuan Pasal 1 angka 4 UU Praktik Kedokteran yang berbunyi, “*Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi*”, dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, “*Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. Memiliki sertifikat kompetensi*” seharusnya dimaknai sebagai “*bukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran*”; dan, dan harus pula dimaknai sebagai “*diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan*” dengan alasan sebagai berikut:
  - a. bahwa setiap lulusan Fakultas Kedokteran telah melalui uji kompetensi sesuai dengan Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran dan mendapatkan sertifikat profesi sehingga tidak perlu lagi mendapat sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
  - b. bahwa frasa “*sertifikat kompetensi*” dalam ketentuan *a quo* telah digeneralisir antara Sertifikat Kompetensi yang pertama kali diberikan

kepada dokter baru atau mahasiswa program profesi dokter yang telah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dengan Sertifikat Kompetensi yang diberikan pada saat resertifikasi, yaitu setelah 5 (lima) tahun praktik mandiri dan menjalani program Pengembangan dan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan dengan perolehan satuan kredit khusus.

- c. bahwa Sertifikat Kompetensi yang pertama kali tersebut seharusnya menyatu atau merupakan bagian tak terpisahkan dari Sertifikat Profesi yang diberikan kepada mahasiswa kedokteran yang lulus UKMPPD, atau dengan kata lain Sertifikat Profesi tersebut seharusnya dimaknai pula sebagai Sertifikat Kompetensi.
- d. bahwa berlakunya ketentuan *a quo* mengakibatkan Sertifikat Kompetensi tersebut tetap harus dimiliki secara terpisah oleh mereka yang telah lulus UKMPPD untuk dapat memperoleh Surat Tanda Registrasi Dokter dari KKI sebagai syarat mutlak guna memperoleh izin praktik.
- e. bahwa uji kompetensi sebagai syarat untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi seharusnya diselenggarakan oleh satuan pendidikan terakreditasi sebagaimana diatur dalam Pasal 61 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU Sisdiknas) dan bukan oleh Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang dibentuk oleh IDI.
- f. para Pemohon juga merujuk pada putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 122/PUU-XII/2014 bertanggal 7 Desember 2015 yang menurut para Pemohon dalam putusan ini Mahkamah telah menolak permohonan Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) terkait dengan Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran sehingga menurut Pemohon demi hukum tidak dibenarkan bagi kolegium yang dibentuk IDI untuk menyelenggarakan uji kompetensi terhadap lulusan Fakultas Kedokteran.

Berdasarkan alasan tersebut di atas para Pemohon meminta agar ketentuan Pasal 1 angka 4 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran dinyatakan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

2. Para Pemohon menghendaki agar frasa "*organisasi profesi*" sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk Dokter Gigi*" tidak hanya dimaknai sebagai IDI tetapi juga dimaknai "Perhimpunan Dokter Spesialis" yang berada dalam lingkungan IDI dan/atau Kolegium Kedokteran dan frasa '*organisasi profesi*' dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus: c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi,*" juga ditafsirkan meliputi "Perhimpunan Dokter Spesialis" yang berada dalam lingkungan IDI. Para Pemohon berpandangan bahwa pengakuan terhadap Perhimpunan Dokter Spesialis atau Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai organisasi profesi diperlukan agar memiliki otonomi dan dapat memberikan rekomendasi praktik dokter spesialis. Menurut para Pemohon ternyata dari pengertian atau frasa "... *organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*" tersirat pengertian bahwa organisasi profesi itu juga terdiri dari berbagai organisasi profesi dari masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing yaitu perhimpunan-perhimpunan dokter spesialis beserta Kolegium masing-masing yang terkait.

Para Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan tersebut yang telah memberikan penafsiran bahwa IDI merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 9 ayat (1) AD/ART IDI menyalahi hak setiap orang atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat sebagaimana diatur dalam Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 dan hak setiap orang untuk memajukan dirinya dan memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (2) UUD 1945.

Berdasarkan alasan tersebut di atas para Pemohon meminta agar ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dinyatakan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945.

3. Para Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*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*", telah menjadikan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagai subordinat dari IDI. Ketentuan *a quo* mengerdilkan atau mereduksi kewenangan MKKI dalam menetapkan Program Studi Dokter Spesialis baru yang merupakan tugas pokok MKKI. Dalam sejumlah kasus, suatu keahlian yang sudah diakui oleh MKKI sebagai spesialisasi dihambat, ditolak atau tidak kunjung disahkan oleh PB IDI. Untuk menjamin independensinya kolegium seyogianya dibentuk oleh Fakultas Kedokteran/ Program Studi bersama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dengan atau tanpa *medical council*, dalam hal ini Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dan terlepas dari IDI. Dengan demikian, menurut para Pemohon, Kolegium Kedokteran maupun Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dengan statusnya yang otonom dan independen tidak perlu lagi harus disahkan dan dikukuhkan dalam Mukhtar Ikatan Dokter Indonesia.

Para Pemohon meminta agar frasa "*oleh organisasi profesi*" dalam ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan dihapuskan sehingga ketentuan *a quo* menjadi berbunyi, "*Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*".

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran, menurut para Pemohon, bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945.

4. Para Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang*", menimbulkan potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) sebab terdapat komisioner KKI yang berasal dari unsur organisasi profesi kedokteran. Bahkan salah satu komisioner KKI

adalah Ketua Umum Organisasi Profesi Kedokteran yang dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia. Komposisi keanggotaan yang demikian menempatkan organisasi profesi kedokteran sebagai *regulator* sekaligus sebagai objek regulasi yang mengakibatkan keputusan-keputusan KKI menjadi "*bias*". Sebab, menurut Pemohon, organisasi profesi akan mengedepankan kepentingan organisasinya yang dapat saja berbeda atau bertentangan dengan kepentingan KKI sebagai regulator dalam menjamin terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Atas dasar pertimbangan tersebut para Pemohon meminta agar frasa "*unsur-unsur yang berasal dari organisasi profesi kedokteran*" dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dimaknai sebagai "yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran".

5. Para Pemohon mendalilkan bahwa frasa "*organisasi profesi*" dalam ketentuan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran seharusnya dimaknai sebagai "*Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*" sebagai organisasi yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Para Pemohon mendasarkan dalil tersebut pada argumentasi bahwa bidang pendidikan kedokteran merupakan ranah akademis yang menjadi tanggung jawab Kolegium Kedokteran sebagai *academic body* dokter Indonesia. Menurut para Pemohon, karena undang-undang ini mengatur tentang pendidikan kedokteran maka tentunya pengertian *kompetensi* dalam hal ini adalah *kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran*. Dalam organisasi profesi kedokteran, badan atau organisasi yang memiliki kompetensi dalam bidang pendidikan kedokteran adalah Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dan bukanlah *medical association* dalam hal ini IDI yang merupakan *political body* atau Serikat Pekerja bagi dokter Indonesia serta bukan merupakan badan atau organisasi pendidikan.

Menurut para Pemohon, ketentuan tersebut bersifat multi tafsir dan mengakibatkan ketidakpastian hukum sebab mencampuradukkan lembaga yang berkedudukan sebagai *political body* dengan *academic body* di mana keduanya

mempunyai fungsi yang berbeda, terlebih yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran. Tidak diakuinya Kolegium Kedokteran dan/atau Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai badan yang berwenang terkait dengan pendidikan kedokteran mengakibatkan ketidakpastian terhadap penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Berdasarkan alasan-alasan tersebut para Pemohon menyatakan ketentuan pasal-pasal tersebut bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945.

6. Para Pemohon mengajukan uji konstiusionalitas Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran yang menyatakan, "*Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi*". Dalam ketentuan Pasal 36 ayat (1) dinyatakan bahwa, "*Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi*". Sementara itu, seorang dokter, untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter harus memiliki sertifikat kompetensi. Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 7 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang Dokter/Dokter Gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang diterbitkan oleh kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi. Menurut para Pemohon, terdapat kerancuan dalam kedua ketentuan-ketentuan tersebut. Di satu sisi, setelah lulus uji kompetensi seorang mahasiswa program profesi dokter akan mendapatkan Sertifikat Profesi tetapi Sertifikat Kompetensinya diberikan oleh Kolegium, dalam hal ini Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI)/Kolegium Dokter Indonesia (KDI).

Para Pemohon mendalilkan bahwa seyogianya begitu seorang mahasiswa program profesi kedokteran memperoleh Sertifikat Profesi dari Perguruan Tinggi seharusnya sudah dianggap kompeten sehingga tidak perlu lagi untuk memiliki Sertifikat Kompetensi secara terpisah dari KDI/IDI. Kolegium seharusnya hanya menerbitkan Sertifikat Kompetensi bagi dokter yang sudah lama lulus dan berpraktik mandiri sebagai dokter yang disebut sebagai resertifikasi.

Para Pemohon meminta agar frasa “*sertifikat profesi*” sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran harus juga dimaknai sebagai “*sertifikat kompetensi*”. Ketentuan tersebut, menurut para Pemohon, bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

[3.9] Menimbang bahwa Mahkamah telah memeriksa bukti-bukti tertulis yang diajukan oleh para Pemohon yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-34, lampiran yang diajukan pihak terkait IDI yang diberi tanda Lampiran 1 sampai dengan Lampiran 5 sebagaimana selengkapnya termuat dalam bagian Duduk Perkara;

[3.10] Menimbang bahwa Mahkamah telah mendengar dan membaca keterangan Presiden, Dewan Perwakilan Rakyat, Pihak Terkait IDI, ahli dan saksi dari Pemohon, ahli dan saksi dari Presiden, ahli dan saksi dari Pihak Terkait IDI serta kesimpulan para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait IDI sebagaimana selengkapnya termuat dalam bagian Duduk Perkara.

[3.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, maka persoalan konstitusional yang harus dijawab oleh Mahkamah adalah apakah norma dalam Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran, oleh para Pemohon dianggap bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945.

[3.12] Menimbang bahwa terhadap enam persoalan konstitusionalitas di atas yang dipermasalahkan oleh para Pemohon dalam permohonan *quo*, menurut Mahkamah secara garis besar meliputi tiga persoalan yaitu, (1) Sertifikat Kompetensi; (2) kewenangan Organisasi Profesi; dan (3) rangkap jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI yang masing-masing diatur dalam ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

## 1) Sertifikat Kompetensi

Pasal 1 angka 4 UU Praktik Kedokteran:

*“Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi”.*

Pasal 29 ayat (3) UU Praktik Kedokteran:

*“Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi”; dan*

Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”.*

## 2) Organisasi Profesi

Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran:

*“Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk Dokter Gigi”.*

Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran:

*“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”.*

Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran:

*“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”.*

Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran:

*“Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus: c.memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.”*

Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran:

*“Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah”.*

Pasal 5 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

Pasal 7 ayat (8) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia”.*

Pasal 8 ayat (4) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

Pasal 11 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi atas nama perguruan tinggi dalam mewujudkan tujuan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

Pasal 24 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi”.*

Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran:

*“Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.*

### **3) Rangkap Jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI**

Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran:

*“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”.*

Menurut para Pemohon, pasal-pasal yang berkaitan dengan persoalan sertifikat kompetensi, kewenangan organisasi, dan rangkap jabatan tersebut adalah bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945.

[3.13] Menimbang bahwa sebelum Mahkamah mempertimbangkan konstitusionalitas norma yang dimohonkan pengujiannya oleh para Pemohon dalam permohonan *a quo*, terlebih dahulu Mahkamah menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

**[3.13.1]** Bahwa Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memuat cita-cita bangsa Indonesia, merupakan tujuan nasional dan sekaligus tujuan bernegara Indonesia yaitu “Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”. Sebagai salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum di bidang pembangunan manusia

Indonesia adalah pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan tujuan dimaksud, dokter merupakan salah satu garda terdepan dalam mengawal pelayanan kesehatan segenap masyarakat Indonesia. Dokter memiliki peran penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, bukan hanya berguna untuk menunjang peningkatan sumber daya manusia yang produktif sosial ekonomi, namun juga menyangkut hajat hidup orang banyak. Pelayanan kedokteran merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Sebagaimana termaktub di dalam bagian “konsiderans menimbang”, UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pembangunan kesehatan merupakan pembangunan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum seperti termaktub dalam Pembukaan UUD 1945. Begitu pula dengan UU Pendidikan Kedokteran, “konsiderans menimbang” di antaranya menyatakan bahwa pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional diselenggarakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan untuk menumbuhkembangkan penguasaan, pemanfaatan, penelitian, serta pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Dengan membaca dan memahami “konsiderans menimbang” di atas, UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran merupakan peraturan yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Pembentukan UU Praktik Kedokteran tahun 2004 bertujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medik kepada masyarakat dan memberikan perlindungan hukum secara menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan. Di samping itu, urgensi pembentukan UU Praktik Kedokteran adalah dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Adapun pembentukan UU Pendidikan Kedokteran adalah untuk: *Pertama*, mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan akademis kedokteran.

*Kedua*, memberi kepastian hukum, di samping UU Sistem Pendidikan Nasional, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan. *Ketiga*, memberikan acuan yang berkualitas dari sisi kurikulum dan tenaga pendidik. *Keempat*, Untuk menegaskan posisi pendidikan kedokteran sebagai pendidikan yang memerlukan penanganan secara komprehensif; dan *Kelima*, untuk menjaga kualitas pendidikan kedokteran.

Kedokteran merupakan suatu profesi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan dan kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan akademik yang berjenjang. Sebagai bagian dari tenaga medis, profesi Dokter mempunyai peran sentral dalam pembangunan kesehatan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Penyelenggaraan praktik kedokteran dalam implementasinya diwajibkan untuk berdasarkan pada prinsip-prinsip: nilai ilmiah, asas manfaat, asas keadilan, asas kemanusiaan, asas keseimbangan, serta asas perlindungan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu dalam pelayanan medik yang diberikan oleh para dokter sejatinya dilarang memberikan pelayanan medis yang diskriminatif dan tidak dibenarkan praktik kedokteran berorientasi pada profit atau semata-mata mengutamakan keuntungan bisnis.

Penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia wajib mendasarkan pada empat kaidah dasar moral yakni, menghormati martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*), tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Di samping itu pelaksanaan asas dan kaidah dasar praktik kedokteran Indonesia bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medik kepada masyarakat.

Dengan demikian, praktik kedokteran memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan baik antar dokter dan pasien, dan antarsejawat, serta ketaatan pada etika profesi. Kompetensi merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Untuk itu, dalam melaksanakan profesinya dokter dituntut untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya.

Bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi dalam pembentukannya mempunyai sejarah yang panjang. Di landasi dengan tanggung jawab sebagai warga negara Indonesia yang mempunyai tanggungjawab tidak hanya terbatas pada bidang kesehatan, tetapi lebih dari itu dokter Indonesia sebagai warga negara yang sejak awal ikut aktif dalam gerakan perjuangan kemerdekaan bertekad memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 dalam kehidupan keprofesian sebagai dokter. Dengan landasan pemikiran tersebut para dokter Indonesia menghimpun diri dalam suatu organisasi yang diberi nama Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan berhimpun dalam satu wadah organisasi yang setelah kemerdekaan dikenal dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sesuai dengan tujuan umum terbentuknya organisasi Profesi (IDI) yang mengedepankan pentingnya independensi dan otonomi profesi, serta mengutamakan kepentingan masyarakat, maka dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan, dokter Indonesia perlu meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu dan agen pembangunan terutama dalam advokasi kesehatan dengan berpegang teguh pada sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia menuju kehidupan masyarakat bangsa yang sehat dan sejahtera, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa, "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*".

Peran dokter Indonesia tersebut di atas dapat terlaksana dengan jiwa dan semangat gerakan Boedhi Oetomo pada tahun 1908 serta jiwa dan semangat persaudaraan dokter Indonesia (*Vereniging van Inlandsche Artsen*) yang terwujud

sejak tahun 1911, dilanjutkan dengan menggalang seluruh potensi yang dimiliki oleh organisasi. Jiwa dan semangat Boedhi Oetomo dan persaudaraan dokter Indonesia ini telah mengilhami lahirnya Ikatan Dokter Indonesia yang tumbuh dan berkembang menjadi organisasi yang memiliki nilai-nilai profesionalisme, integritas etik dan moral, pengabdian, independensi serta kesejawatan untuk melakukan upaya-upaya memajukan, menjaga dan meningkatkan harkat martabat dokter Indonesia serta menjadi bagian dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia.

Perspektif historis ini memberikan gambaran tentang semangat yang mendasari lahirnya IDI sebagai wadah profesi kedokteran Indonesia serta tujuan pembentukannya. Kiprah organisasi profesi kedokteran dalam memperjuangkan kepentingan para dokter telah jamak dimiliki organisasi profesi kedokteran di negara-negara lain. Kiprah ini berbanding lurus dengan upaya organisasi profesi kedokteran untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien sebagai warga negara pemegang hak atas pelayanan kesehatan sebagai hak asasi manusia yang dijamin konstitusi. Kiprah organisasi profesi kedokteran berkait erat dengan pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara sebagaimana termaktub dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu pengaturan organisasi profesi kedokteran harus berdasarkan pada kerangka pemikiran untuk mengupayakan terwujudnya tujuan tersebut khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan warga negara. Pengaturan dimaksud haruslah meliputi berbagai aspek pemajuan profesi kedokteran baik dari segi organisasi, pendidikan, kompetensi, etika dan pelayanan.

Atas dasar pemikiran inilah 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.

Dari perspektif perbandingan, penyelenggaraan organisasi profesi kedokteran di berbagai negara bertujuan selain untuk memperjuangkan kepentingan para dokter dan pendidikan kedokteran juga merupakan wadah untuk

mewujudkan tercapainya pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Pendidikan para dokter penting untuk mendapatkan perhatian secara sungguh-sungguh, selain karena di dalamnya terdapat upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran harus disamakan dengan upaya sistematis di bidang pendidikan. Kemajuan di bidang kedokteran akan mengejawantah dalam sistem pelayanan kesehatan di mana profesi kedokteran memainkan peran penting. Keseluruhan upaya ini tidak dapat dilepaskan dari amanah Konstitusi untuk memenuhi hak warga negara atas kesehatan.

**[3.13.2]** Bahwa IDI bertujuan antara lain memadukan segenap potensi dokter Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi kedokteran di Indonesia serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera.

**[3.13.3]** Bahwa dalam rangka mewujudkan tujuan Organisasi, IDI membentuk struktur organisasi dan struktur kepemimpinan pada Organisasi IDI. Kekuasaan tertinggi organisasi di tingkat nasional berada pada Mukhtar, di tingkat provinsi berada pada musyawarah wilayah dan tingkat kabupaten/kota berada pada musyawarah cabang. Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a) Pengurus Besar IDI; b) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI); c) Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); d) Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).

Pendidikan kedokteran merupakan bagian dari sistem pendidikan nasional sebagai salah satu bentuk upaya pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara bukan hanya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa tetapi juga untuk memajukan kesejahteraan umum. Untuk tujuan demikian, sudah selayaknya pendidikan kedokteran dikelola dengan sangat serius bukan hanya untuk kepentingan profesi dokter sendiri tetapi juga untuk masyarakat luas. Pendidikan kedokteran tidak hanya diarahkan untuk menyembuhkan penyakit tetapi juga bagaimana

memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itu pendidikan kedokteran dalam segala tingkatannya baik *basic medical education*, *post graduate medical education* maupun *continuing professional development* harus dapat meneguhkan profesi kedokteran sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) yang diarahkan untuk menyejahterahkan bangsa. Di dalam profesi kedokteran terkandung tanggung jawab sosial yang mulia sehingga nilai dan kualitas yang terbangun haruslah nilai dan kualitas yang sama-sama diinginkan baik oleh profesi kedokteran maupun masyarakat luas. Keseriusan dan profesionalisme dalam pengelolaan segala hal yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran, yang dalam kerangka organisasi IDI merupakan tugas dari kolegium, mengharuskan setiap pemangku kepentingan untuk mematangkan setiap upaya pendidikan dokter guna tercapainya mutu dokter yang tinggi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD) yang telah menjadi patokan secara nasional dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran seyogianya mempersiapkan para dokter agar mampu menerapkan pengetahuan ilmiah termutakhir untuk memajukan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan meneguhkan standar etik profesi kedokteran. Selama seorang dokter masih menjalankan profesinya dalam masing-masing bidang keahliannya, masyarakat luas memiliki keyakinan dengan persiapan terbaik yang dilakukan melalui proses pendidikan dengan standar dan mutu yang tinggi.

[3.14] Menimbang bahwa setelah mempertimbangkan secara singkat ihwal profesi dokter dan pendidikan kedokteran yang dikaitkan dengan wadah organisasi profesi dokter dalam hal ini IDI sebagaimana diuraikan pada Paragraf [3.13] di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan masalah konstitusionalitas yang menjadi persoalan utama dalam permohonan *a quo* sebagai berikut:

### 1) Sertifikat Kompetensi

Para Pemohon mendalilkan bahwa sertifikat kompetensi sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 1 angka 4 UU Praktik Kedokteran seharusnya tidak diberlakukan untuk lulusan baru Fakultas Kedokteran dan uji kompetensi dimaksud haruslah diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi dan berbentuk badan hukum pendidikan. Para Pemohon berpandangan bahwa setiap lulusan Fakultas kedokteran telah melalui uji kompetensi sesuai dengan Pasal 36

ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran dan karena itu mendapatkan sertifikat profesi (ijazah dokter) sehingga tidak perlu lagi mendapat sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia yang dibentuk IDI.

Terkait dengan dalil tersebut, mengingat pentingnya sertifikat Kompetensi dilihat dari perspektif peruntukan dan tujuannya, Mahkamah memandang perlu untuk menegaskan keberadaan sertifikat dimaksud. Secara normatif, menurut Pasal 36 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran, untuk menyelesaikan Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi, mahasiswa harus lulus Uji Kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi; ayat (2) Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi; ayat (3) Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

Sertifikat Kompetensi sebagai surat tanda pengakuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi dan untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang 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.

Dengan demikian dalil para Pemohon yang menyamakan sertifikat profesi dengan ijazah [vide Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran] sebagaimana diuraikan dalam perbaikan permohonan (halaman 26) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sertifikat profesi (ijazah) dengan sertifikat kompetensi, Sertifikat Profesi (ijazah) dikeluarkan oleh Perguruan Tinggi, sebagai bukti bahwa seorang dokter telah memenuhi semua persyaratan dan telah teruji secara

akademik. Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi [vide Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran]. Dengan demikian, sertifikat profesi (ijazah) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh sertifikat kompetensi, sedangkan sertifikat kompetensi merupakan persyaratan untuk mendaftar ke KKI guna mendapatkan Surat Tanda Registrasi dokter (STR). Seorang dokter yang telah memperoleh STR, terlebih dahulu harus melakukan Program Internsip. Selanjutnya, untuk dapat melakukan praktik mandiri, seorang dokter harus memperoleh surat izin praktik (SIP) dari instansi yang berwenang.

Sertifikat Kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalannya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional. Dengan demikian, memberikan sertifikat kompetensi kepada dokter yang tidak kompeten dapat membahayakan keselamatan pasien dan sekaligus mengancam kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter, yang pada akhirnya dapat mengancam jaminan hak konstitusional warga negara sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, sehingga negara dapat dianggap gagal menjalankan kewajibannya konstitusionalnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Oleh karena itu telah terang bagi Mahkamah bahwa sertifikat profesi (“ijazah dokter”) tidak dapat disamakan dengan sertifikat kompetensi sebagaimana yang didalilkan para Pemohon. Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi adalah dua hal yang berbeda yang diperoleh pada tahap yang berbeda sebagai syarat yang harus dipenuhi seorang dokter yang akan melakukan praktik mandiri. Mahkamah telah mencermati fakta persidangan yang ada dan menilai bahwa baik sertifikat profesi maupun sertifikat kompetensi merupakan upaya untuk menjaga dan mendorong peningkatan kompetensi dan kualitas keilmuan dokter sebagai

komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Proses uji tersebut akan memberikan penajaman dan peningkatan kompetensi sekaligus pengakuan atas penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi landasan utama bagi dokter dalam melakukan tindakan medis. Melalui proses tersebut lulusan baru fakultas kedokteran akan teruji secara keilmuan sebelum melakukan praktik mandiri sebagai seorang dokter yang profesional. Kalaupun sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi diberikan pada saat yang bersamaan dengan mekanisme yang ditentukan institusi pendidikan dan organisasi profesi kedokteran serta institusi terkait lainnya maka pengaturan demikian tidak dapat dianggap sebagai pengurangan atau pembatasan apalagi menghilangkan kesempatan atau pun hak para dokter lulusan baru untuk menjadi dokter yang akan melakukan praktik mandiri secara profesional sebab ketentuan demikian merupakan tuntutan profesi yang tak terhindarkan. Oleh karena itu tidak dapat dianggap merugikan hak konstitusional warga negara untuk mendapatkan pekerjaan sebagaimana dijamin oleh UUD 1945. Pertimbangan Mahkamah ini berlaku *mutatis mutandis* terhadap permohonan para Pemohon yang menguji konstitusionalitas ketentuan Pasal 29 ayat (3) UU Praktik Kedokteran dan Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran.

Demikian juga untuk menjamin kompetensi seorang dokter agar tetap memenuhi standar dan perkembangan dunia kedokteran dan ilmu kedokteran termutakhir, maka resertifikasi secara periodik terhadap setiap dokter yang telah mempunyai Sertifikat Kompetensi menjadi kebutuhan yang tidak dapat dihindarkan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 29 ayat (4) UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan huruf d' juncto* Pasal 14 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 yang menyatakan, "*Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental diterbitkan oleh Dokter yang memiliki SIP yang masih berlaku dan Dokter yang menerbitkan tersebut sehat fisik dan mental*". Resertifikasi tersebut dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan kedokteran 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.

Dengan demikian, baik keberadaan sertifikat profesi maupun sertifikat kompetensi serta persyaratan untuk resertifikasi karena dimaksudkan untuk menjaga kompetensi dan kualitas keilmuan seorang dokter yang tujuan akhirnya adalah untuk melindungi masyarakat maka dalil para Pemohon yang menyatakan Pasal 1 angka 4, Pasal 29 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, serta Pasal 36 ayat (2) dan ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran bertentangan dengan UUD 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

## 2) Organisasi Profesi

Berkenaan dengan dalil mengenai organisasi profesi, para Pemohon meminta agar frasa *organisasi profesi* dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dimaknai sebagai “meliputi juga” Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI guna menjamin hak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat yang diatur dalam ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 serta hak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (2) UUD 1945. Terhadap permohonan tersebut, menurut Mahkamah, tidak terdapat persoalan inkonstitusionalitas dalam ketentuan *a quo*. Perhimpunan Dokter Spesialis dengan sendirinya merupakan bagian dari IDI. IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran diisi berbagai bidang keahlian kedokteran yang di dalamnya juga meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai salah satu unsur yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI. Justru apabila logika permohonan para Pemohon diikuti akan timbul ketidakpastian hukum karena dalam praktik menjadi tidak jelas pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaksud dimaknai sebagai IDI dan pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaknai sebagai Perhimpunan Dokter Spesialis.

Pertimbangan Mahkamah tersebut juga berlaku *mutatis mutandis* terhadap permohonan para Pemohon terkait pengujian ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran.

Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan, "*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*" menurut para Pemohon bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Para Pemohon meminta agar frasa "*organisasi profesi*" dihilangkan atau dihapuskan dari ketentuan tersebut sehingga Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran menjadi berbunyi, "*Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*". Terhadap dalil tersebut Mahkamah berpendapat bahwa undang-undang memungkinkan masing-masing kelompok tenaga kesehatan membentuk kolegium berdasarkan disiplin ilmu masing-masing. Dalam struktur IDI pun berdasarkan AD/ART IDI kolegium-kolegium yang berhimpun dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI ditingkat Pusat yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian maka Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang di dalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI. Penghapusan frasa "*organisasi profes*" dalam ketentuan *a quo* menghilangkan unsur pembentuk kolegium yang adalah para dokter sendiri berdasarkan disiplin masing-masing yang pada akhirnya juga berhimpun dalam MKKI sebagai salah satu unsur pimpinan pusat IDI. Atas dasar pertimbangan tersebut, menurut Mahkamah, dalil para Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

Para Pemohon juga mengajukan pengujian atas frasa "*organisasi profes*" yang disebutkan dalam ketentuan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat

(8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran. Para Pemohon meminta agar frasa “*organisasi profesi*” dimaknai juga meliputi “Perhimpunan Dokter Spesialis” (Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran) dan dimaknai Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia [Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran]. Terhadap dalil para Pemohon tersebut Mahkamah berpendapat bahwa Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan unsur yang terdapat dalam IDI dan bukan merupakan organisasi yang terpisah dari IDI. Sebagai rumah besar dokter Indonesia, IDI mewadahi profesi kedokteran dari berbagai disiplin ilmu. Dengan demikian, setiap unsur dalam IDI memiliki fungsi masing-masing sesuai dengan AD/ART IDI. Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia merupakan unsur dalam IDI yang bertugas untuk melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dalam melakukan fungsi ini, Kolegium/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tetap berkoordinasi dengan berbagai unsur terkait baik di dalam maupun di luar IDI untuk mewujudkan cita-cita nasional dalam meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia yang juga menjadi tujuan pembentukan IDI melalui penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Dengan demikian, terkait penyelenggaraan pendidikan kedokteran, sebagaimana juga disebutkan dalam AD/ART IDI, merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai *academic body* profesi kedokteran. Berkenaan dengan adanya disharmoni perihal kolegium sebagaimana dimaksudkan dalam UU Praktik Kedokteran yang hanya melibatkan Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia, sementara itu dalam UU Pendidikan Kedokteran hanya menyebutkan organisasi profesi, hal demikian tidaklah dimaknai bahwa terjadi inkonstitusionalitas norma karena pada hakikatnya kolegium adalah bagian dari organisasi profesi dalam hal ini IDI. Dalam hal ini organisasi profesi (IDI) harus memberdayakan keberadaan unsur-unsur

dalam struktur organisasi termasuk kolegium sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Dengan demikian, dalil para Pemohon sepanjang berkenaan dengan inkonstitusionalitas frasa "*organisasi profesi*" dalam Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dan dalam Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3), dan Pasal 39 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran tidak beralasan menurut hukum.

### **3) Rangkap Jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI**

Berkenaan dengan dalil mengenai rangkap jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI, para Pemohon mendalilkan bahwa Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran, yang menyatakan "*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang frasa "*organisasi profesi kedokteran*" tidak dimaknai sebagai "*yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran*". Terkait permohonan tersebut Mahkamah berpendapat bahwa pengisian anggota KKI harus mempertimbangkan tugas KKI yang berpotensi bersinggungan dengan kepentingan institusi asal anggota KKI. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan, KKI memiliki tugas melakukan registrasi dokter sebagai dasar untuk menerbitkan STR, melakukan fungsi regulasi serta melaksanakan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran. Organisasi profesi dokter, dalam hal ini IDI, sebagai salah satu institusi asal anggota KKI memiliki keterkaitan erat dengan tugas-tugas yang diemban KKI khususnya dalam fungsi regulasi karena para dokter yang merupakan anggota IDI merupakan objek dari regulasi yang dibuat oleh KKI. Di sisi lain, IDI, sebagai organisasi profesi dokter juga merupakan salah satu institusi asal anggota KKI. Keadaan ini menimbulkan potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) dari sisi IDI sebab IDI bertindak sebagai regulator dalam menjalankan fungsi sebagai anggota KKI, pada saat yang sama juga menjadi objek regulasi yang dibuat oleh KKI tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah potensi benturan kepentingan tersebut maka seyogianya anggota IDI yang duduk dalam KKI seharusnya adalah

mereka yang bukan merupakan pengurus IDI untuk mencegah konflik kepentingan karena tugas KKI ada tiga yaitu fungsi registrasi dokter sebagai dasar menerbitkan STR, fungsi regulasi yang terkait dengan profesi dokter, dan fungsi pembinaan. Pada sisi lain organisasi profesi dokter adalah IDI dan oleh karena itu keberadaan pengurus IDI pada KKI potensial menimbulkan konflik kepentingan terutama dalam perumusan regulasi. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip kepastian hukum yang adil sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, dalil para Pemohon berkenaan dengan inkonstitusionalitas keanggotaan KKI dari unsur pengurus organisasi profesi kedokteran, dalam hal ini IDI, dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran adalah beralasan menurut hukum, sepanjang unsur “organisasi profesi kedokteran” tersebut tidak dimaknai tidak merangkap jabatan sebagai pengurus IDI.

[3.15] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana diuraikan di atas, permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum untuk sebagian.

#### 4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

- [4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;
- [4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Pokok permohonan beralasan menurut hukum untuk sebagian.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

## 5. AMAR PUTUSAN

### Mengadili,

1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian.
2. Menyatakan Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) yang menyatakan "*Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang; ...*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur "organisasi profesi kedokteran" tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran.
3. Menolak permohonan para Pemohon untuk selain dan selebihnya.
4. Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Arief Hidayat selaku Ketua merangkap Anggota, Anwar Usman, Aswanto, I Dewa Gede Palguna, Saldi Isra, Suhartoyo, Maria Farida Indrati, Manahan M.P Sitompul, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Selasa**, tanggal **enam belas**, bulan **Januari**, tahun **dua ribu delapan belas**, dan oleh delapan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Aswanto, Arief Hidayat, I Dewa Gede Palguna, Saldi Isra, Suhartoyo, Maria Farida Indrati, dan Manahan M.P Sitompul, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Kamis**, tanggal **sembilan belas**, bulan **April**, tahun **dua ribu delapan belas**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Kamis**, tanggal **dua puluh enam**, bulan **April**, tahun **dua ribu delapan belas**, selesai diucapkan **pukul 14.46 WIB**, oleh delapan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota,

Aswanto, Manahan M.P Sitompul, Arief Hidayat, I Dewa Gede Palguna, Saldi Isra, Suhartoyo, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Ida Ria Tambunan sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh para Pemohon/kuasanya, Presiden atau yang mewakilinya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakilinya, dan Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia atau yang mewakilinya.

**KETUA,**

ttd.

**Anwar Usman**

**ANGGOTA-ANGGOTA,**

ttd.

**Aswanto**

ttd.

**Arief Hidayat**

ttd.

**Saldi Isra**

ttd.

**Manahan M.P Sitompul**

ttd.

**I Dewa Gede Palguna**

ttd.

**Suhartoyo**

ttd

**Wahiduddin Adams**

**PANITERA PENGGANTI,**

ttd.

**Ida Ria Tambunan**