



SALINAN

PUTUSAN

Nomor 21/PUU-XXI/2023

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 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

1. Nama : **dr. Gede Eka Rusdi Antara**
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Pulau Serangan Nomor 41E
Denpasar, BR/Link Kaj, RT.000/RW.000,
Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar
Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **Pemohon I;**

2. Nama : **dr. Made Adhi Keswara**
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Raya Pemogan Nomor 143, Denpasar,
BR/Link, Dukuh Tangk, RT.000/RW.000,
Kelurahan Pemogan, Kecamatan Denpasar
Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **Pemohon II;**

3. Nama : **dr. I Gede Sutawan**
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Ngurah Rai Sindu, RT.004/128,
Kelurahan Cakranegara Utara, Kecamatan

Cakranegara, Kota Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **Pemohon III**;

berdasarkan surat kuasa khusus bertanggal 3 Februari 2023 memberi kuasa kepada Viktor Santoso Tandiasa, S.H., M.H., Advokat/Konsultan hukum kesehatan pada Firma Hukum VST and Partners, Advocates & Legal Consultants yang beralamat di Perumahan Griya Cilebut Asri 1, Jalan Lidah Buaya 6, Blok M-1, Cilebut Barat, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, bertindak bersama-sama maupun sendiri-sendiri untuk dan atas nama Pemberi Kuasa.

Selanjutnya Pemohon I, Pemohon II, dan Pemohon III disebut -----**para Pemohon**;

- [1.2]** Membaca permohonan para Pemohon;
 Mendengar keterangan para Pemohon;
 Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan Presiden Republik Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan Ikatan Dokter Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan Konsil Kedokteran Indonesia;
 Membaca dan mendengar keterangan ahli para Pemohon;
 Membaca dan mendengar keterangan ahli Presiden;
 Mendengar keterangan saksi para Pemohon;
 Membaca dan mendengar keterangan saksi Presiden;
 Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;
 Memeriksa bukti-bukti Presiden;
 Membaca kesimpulan para Pemohon dan Presiden.

2. DUDUK PERKARA

- [2.1]** Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 9 Februari 2023 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 9 Februari 2023

berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 18/PUU/PAN.MK/AP3/02/2023 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) dengan Nomor 21/PUU-XXI/2023 pada tanggal 13 Februari 2023, yang telah diperbaiki dan diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 13 Maret 2023, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH

1. Bahwa Pasal 24 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya disebut UUD 1945) menyatakan:

“Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada 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 Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 menyatakan:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil Pemilihan Umum”;

3. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, Mahkamah Konstitusi mempunyai kewenangan untuk melakukan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 yang juga didasarkan pada Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan ketiga Atas UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020, Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554) (selanjutnya disebut UU 7/2020) yang menyatakan:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang (UU) terhadap UUD RI tahun 1945”;

4. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Neagra Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Tahun 5076) yang mengatakan bahwa:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:

- a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b. memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - c. memutus pembubaran partai politik;
 - d. memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum; dan
 - e. kewenangan lain yang diberikan oleh undang-undang”.
5. Bahwa demikian pula kewenangan Mahkamah Konstitusi dalam menguji undang-undang terhadap UUD juga diatur dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, menyatakan:
- “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi.”
6. Bahwa berdasarkan seluruh uraian diatas, ketentuan norma yang diuji adalah materi muatan Pasal dalam Undang-undang Oleh karenanya Mahkamah berwenang menguji Kembali Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap UUD 1945.

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

1. Bahwa ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 7/2020 mengatur Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
- a. perorangan WNI;
 - b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip negara kesatuan RI yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik dan privat, atau;
 - d. lembaga negara.
2. Bahwa terhadap syarat kedudukan pemohon juga diatur dalam Pasal 4 ayat (1) PMK 2/2021, yang menyatakan:
- Permohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a adalah Pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau perppu, yaitu:
- a. Perorangan warga negara Indonesia atau 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 badan hukum privat; atau
 - d. Lembaga negara.
3. Bahwa selanjutnya terhadap kedudukan hukum PEMOHON yang menganggap Hak dan/atau kewenangan Konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, menurut Pasal 4 ayat (2) PMK 2/2021 yang mengacu pada Putusan MK No. 006/PUU-III/2005 dan No. 011/PUU-V/2007, apabila:
 - a. Ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945.
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian konstitusional dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Ada hubungan sebab-akibat antara kerugian konstitusional dan berlakunya undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian; dan
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.
4. Bahwa *Pertama*, untuk mengukur apakah PARA PEMOHON memiliki Kedudukan Hukum sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a UU 7/2020 dan Pasal 4 ayat (1) huruf a PMK 2/2021, yakni *Pemohon adalah Perorangan Warga Negara Indonesia*, maka perlu dijelaskan bahwa PEMOHON I dan PEMOHON II adalah Warga Negara Indonesia yang dibuktikan dengan Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk. (Bukti P.3 dan Bukti P.4). Demikian juga PEMOHON III (Bukti P.20) Oleh karenanya PARA PEMOHON memenuhi syarat untuk menjadi Pemohon dalam pengujian UU 29/2004 terhadap UUD 1945.
5. Bahwa *Kedua*, untuk mengukur apakah PARA PEMOHON memiliki kedudukan Hukum (legal standing) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK 2/2021, yakni *adanya hak*

konstitusional pemohon yang diberikan oleh UUD 1945, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:

Hak Konstitusional dalam UUD 1945 yang menjadi dasar PARA PEMOHON antara lain:

Pasal 28C ayat (2) UUD 1945, menyatakan:

“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa, dan negaranya.”

Pasal 28D ayat (1), menyatakan:

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

Pasal 28G ayat (1), menyatakan:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.”

Oleh karenanya PARA PEMOHON telah memenuhi syarat sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK 2/2021, karena memiliki hak Konstitusional untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya, selain itu juga berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945

6. Bahwa *Ketiga*, untuk mengukur apakah PARA PEMOHON memiliki kedudukan Hukum (legal standing) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dan huruf c PMK 2/2021, yakni *adanya kerugian Konstitusional bersifat spesifik (khusus) dan aktual, ATAU SETIDAK-TIDAKNYA menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi*, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:

- 6.1. PEMOHON I berprofesi sebagai dokter Spesialis Bedah yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi Dokter yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Selanjutnya disebut KKI) (Bukti P.5) dan Surat Izin Praktek Dokter Spesialis PEMOHON I pada 3 (tiga) Rumah Sakit (Bukti P.6).

- 6.2 PEMOHON I merupakan Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Spesialisasi yang dikeluarkan oleh Kolegium Ilmu Bedah Digestif Indonesia (Bukti P.7), dan Surat Tanda Registrasi Kualifikasi Tambahan yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Bukti P.8) dengan kualifikasi Dokter Spesialisasi Bedah dan Kualifikasi Tambahan Bedah Digestif.
- 6.3. PEMOHON I juga merupakan Pegawai Negeri Sipil/Aparatur Sipil Negara di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang dibuktikan dengan Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.00.03.1.1.3235 tentang Pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil (Bukti P.9).
- 6.4. Bahwa PEMOHON II berprofesi sebagai dokter Spesialis Bedah yang berpraktik di 3 (tiga) Rumah Sakit yang dibuktikan melalui STR dan SIP (Bukti P.10 dan Bukti P.11).
- 6.5. Bahwa PEMOHON III berprofesi sebagai dokter Spesialis Bedah yang berpraktik di RSUD Jampangkulon Kabupaten Sukabumi yang dibuktikan dengan STR dan SIP (Bukti P.21 dan Bukti P.22).
- 6.6. Bahwa PEMOHON I dan PEMOHON II dalam menjalankan Praktik Kedokteran mengalami persoalan yakni dilaporkan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Selanjutnya disebut (MKDKI) berdasarkan Nomor Pengaduan 07/P/MKDKI/I/2022.
- 6.7. Bahwa padahal dalam melaksanakan praktik kedokteran (operasi) terhadap pasien PEMOHON I dan PEMOHON II telah menjalankan Praktik berdasarkan disiplin keilmuan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 6.8. Bahwa dalam menjalankan pemeriksaan di MKDKI, PEMOHON I dan PEMOHON II mendapatkan proses yang tidak transparan, dan berkeadilan serta terdapat pelanggaran-pelanggaran atas hak-hak yang dijamin oleh Konstitusi yang kerap terjadi selama Proses pemeriksaan di MKDKI.
- 6.9. Adapun pelanggaran-pelanggaran atas hak-hak PEMOHON I dan PEMOHON II adalah:

- Dalam Proses Pemeriksaan di MPD, PEMOHON I dan PEMOHON II di damping oleh kuasa teradu namun pihak kuasa teradu tidak dapat melakukan pembelaan ataupun memberikan keterangan yang menurut kuasa teradu perlu diberikan dalam rangka membela hak-hak teradu sebagai pemberi kuasa.
- Saat memeriksa PEMOHON I dan PEMOHON II sebagai teradu, Majelis Pemeriksa kerap berperan seperti seorang penyidik dan penuntut saat memeriksa tersangka, bahkan sebelum putusan Majelis Pemeriksa sudah memaksa dengan pertanyaan yang diulang-ulang kepada PEMOHON I dan PEMOHON II untuk mengakui telah melakukan kesalahan pada saat melakukan praktik kedokteran.
- Saksi dan ahli yang dihadirkan oleh PEMOHON I dan PEMOHON II diperiksa oleh Majelis Pemeriksa tanpa bisa dihadiri oleh PEMOHON I dan PEMOHON II, sehingga PEMOHON I dan PEMOHON II tidak mengetahui apa yang ditanyakan oleh Majelis Pemeriksa, serta jawaban-jawaban, pernyataan-pernyataan apa yang diberikan oleh Saksi dan Ahli atas pertanyaan atau pernyataan dari Majelis Pemeriksa Disiplin. Sehingga PEMOHON I dan PEMOHON II tidak dapat melakukan tanggapan atau klarifikasi apabila ada pernyataan, pertanyaan ataupun jawaban yang tidak sebagaimana yang dilakukan oleh PEMOHON I dan PEMOHON II saat melakukan praktek kedokteran.
- PEMOHON I dan PEMOHON II tidak diberikan kesempatan untuk menanggapi Tahap atau hasil pemeriksaan secara keseluruhan. Namun PEMOHON I dan PEMOHON II hanya diberikan kesempatan untuk menanggapi aduan, baik terhadap kesempatan yang diberikan oleh Majelis Pemeriksa kepada PEMOHON I dan PEMOHON II untuk membuat tanggapan pertama dan tanggapan kedua yang kesemuanya hanyalah tanggapan terhadap aduan yang dibuat oleh Pengadu, bukan tanggapan atas tahapan pemeriksaan ataupun atas

pernyataan/jawaban yang merugikan atau tidak sesuai fakta yang terjadi.

- PEMOHON I dan PEMOHON II tidak memiliki kesempatan untuk melakukan pembuktian yang objektif, dan tidak mempunyai kesempatan untuk membuktikan fakta-fakta serta penjelasan untuk mengklarifikasi ataupun membantah keterangan saksi atau ahli yang merugikan PEMOHON I dan PEMOHON II.

- 6.10. Bahwa berdasarkan proses yang gelap dan berbisik-bisik, tidak transparan bagi para pihak, tidak terbuka, tidak memenuhi proses “*due process of law*”, tidak memberikan jaminan perlindungan HAM bahkan terdapat proses yang tidak berimbang dimana Pengadu bebas menghubungi dan berkomunikasi dengan Majelis Pemeriksa Disiplin selama proses pemeriksaan berlangsung.
- 6.11. Bahwa kemudian PEMOHON I dan PEMOHON II diputus bersalah oleh MPD dan diberikan sanksi melalui Keputusan MKDKI dengan Nomor 37/KKI/KEP/X/2022 tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor HK.01.02/03/KKI/X/2527/2022 perihal pelaksanaan Putusan MKDKI tertanggal 21 Oktober 2022 (Bukti P.12)
- 6.12. Bahwa PEMOHON I dan PEMOHON II tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan koreksi atau keberatan ke KKI dan tertutup ruang koreksi atas keputusan MKDKI yang prosesnya yang tidak berkeadilan.
- 6.13. Bahwa padahal dalam Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 sanksi yang diberikan oleh MKDKI adalah bersifat rekomendasi, artinya dalam penalaran yang wajar Putusan yang bersifat rekomendasi tidak bisa mengikat Lembaga yang berada di atasnya *in casu* harusnya dapat dikoreksi di Konsil Kedokteran Indonesia atas keberatan teradu.
- 6.14. Bahwa dalam Keputusan MKDKI sebagaimana termuat dalam Keputusan KKI atas pengaduan Nomor 07/P/MKDKI/I/2022, PEMOHON I diberikan Sanksi berupa Pencabutan Surat Tanda Registrasi untuk sementara selama 12 (dua belas) bulan, terhitung sejak 24 Oktober 2022 sampai dengan 24 oktober 2023. Selama masa pencabutan Surat Tanda Registrasi, segala bentuk perizinan

dan penugasan penyelenggaraan praktik kedokteran dinyatakan tidak berlaku, sementara PEMOHON II diberikan Sanksi berupa Pencabutan Surat Tanda Registrasi untuk sementara selama 8 (delapan) bulan, terhitung sejak 24 Oktober 2022 sampai dengan 24 Juni 2023. Selama masa pencabutan Surat Tanda Registrasi, segala bentuk perizinan dan penugasan penyelenggaraan praktik kedokteran dinyatakan tidak berlaku (vide Bukti P.12).

- 6.15. Bahwa artinya secara nyata dan terang benderang ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 menimbulkan kerugian konstitusional bagi PEMOHON I dan PEMOHON II karena menjadikan putusan yang berupa sanksi yang bersifat rekomendatif menjadi mengikat bagi KKI, dan juga menutup kesempatan bagi PEMOHON I dan PEMOHON II untuk bisa mendapatkan upaya lanjutan (keberatan/banding) atas Keputusan MKDKI atau upaya untuk mengoreksi (evaluasi) keputusan MKDKI melalui KKI untuk membuktikan bahwa PEMOHON I tidak melakukan pelanggaran disiplin, dan telah menerapkan disiplin keilmuan kedokteran dalam melakukan praktik kepada pasien.
- 6.16. Bahwa PEMOHON I langsung mendapatkan surat pencabutan sementara Surat Izin Praktik Dokter Spesialis Bedah di 3 (tiga) Rumah Sakit, dari Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Denpasar (Bukti P.13) tempat selama ini PEMOHON I berpraktik sebagai dokter, dan langsung mendapatkan Surat penghentian perjanjian/kontrak kerja waktu tertentu Dokter Spesialis/Tenaga Ahli.
- 6.17. Bahwa PEMOHON I juga harus mengalami mutasi berdasarkan surat Mutasi Nomor KP.02.03/INT.XIV.2.1.2/03106/2022 yang dikeluarkan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dari posisi KSM Bedah Umum dimutasi ke Bidang Pelayanan Medik (Bukti P.14).
- 6.18. Bahwa bahkan atas dasar keputusan MKDKI yang dijatuhkan kepada PEMOHON I dan PEMOHON II, dijadikan sebagai dasar untuk melakukan Gugatan Perdata dengan Gugatan Ganti Kerugian materiil senilai Rp. 2.804.654.100 (terbilang: *dua milyar delapan*

ratus empat juta enam ratus lima puluh empat ribu seratus rupiah), dan kerugian moril/immaterial 5.000.000.000., (terbilang: *Lima Milyar Rupiah*) (Bukti P.15) dan Laporan Pidana ke Kepolisian (Bukti P.16). Namun telah mendapatkan Surat ketetapan No. S.Tap/42/VIII/2022/Ditreskrimsus tentang Penghentian Penyelidikan dugaan tindak pidana kelalaian yang mengakibatkan orang meninggal dunia atau Tindak Pidana Praktik Kedokteran (Bukti P.17). Artinya tidak terbukti adanya dugaan pelanggaran Pidana.

- 6.19. Bahwa selama proses perdata di pengadilan berjalan, PEMOHON I dan PEMOHON II selaku teradu sambil melakukan upaya dengan memberikan pemahaman kepada Pengadu dan kemudian pengadu dapat memahami bahwa apa yang terjadi bukanlah karena kesalahan PEMOHON I dan PEMOHON II dalam melakukan Praktik kedokteran, namun terkait dengan kehendak Tuhan. Hal tersebut pun telah dituangkan dalam Perjanjian perdamaian antar PEMOHON I dan PEMOHON II dengan pengadu (Bukti P.23 dan Bukti P.24).
- 6.20. Bahwa apabila terhadap ketentuan norma *a quo* tidak serta merta mengikat KKI *in casu* bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan, maka kerugian yang dialami PEMOHON I dan PEMOHON II tidak akan terjadi sebagaimana yang telah dialami saat ini (kerugian yang bersifat actual).
- 6.21. Bahwa Artinya apabila proses pemeriksaan di MPD berlaku prinsip *Fair Trial* maka dapat dipastikan PEMOHON I dan PEMOHON II tidak terbukti melakukan pelanggaran Disiplin karena memang apa yang dilakukan bukanlah pelanggaran Disiplin dalam Praktik kedokteran *in casu* sudah sesuai dengan standart keilmuan yang telah diatur. Hal tersebut juga dikuatkan dengan hasil penyelidikan Pihak Kepolisian pun telah ditetapkan tidak adanya dugaan tindak pidana kelalaian yang mengakibatkan orang meninggal dunia atau Tindak Pidana Praktik Kedokteran.
- 6.22. Bahwa termasuk terhadap adanya proses pengucapan putusan yang tidak sah dalam sidang pengucapan Putusan terhadap perkara PEMOHON I dan PEMOHON II yang diucapkan oleh MPD, yang

dilakukan melalui mekanisme online (zoom) dengan undangan yang terbatas *in casu* TIDAK TERBUKA UNTUK UMUM, dan terdapat larangan kepada para pihak untuk merekam dan menyebarkan sidang pembacaan putusan tersebut (Bukti P.18).

- 6.23. Bahwa artinya terhadap pembacaan putusan sudah tidak memenuhi unsur “Terbuka untuk umum”, karena hanya dilakukan di aplikasi zoom meeting yang terbatas bagi para pemegang nomor “id meeting” yang diberikan oleh MKDKI, terlebih lagi terdapat larangan secara resmi bagi para pihak untuk merekam dan menyebarkan. Padahal pemahaman sidang yang terbuka untuk umum secara online yang tepat adalah seperti yang dilakukan oleh Mahkamah konstitusi dimana selain menggunakan aplikasi zoom meeting bagi para pihak, juga ditayangkan live di Youtube sehingga bisa dilihat oleh masyarakat umum. Bahkan Para pihak bebas untuk merekam dan menyebarkan rekaman Putusan tersebut karena bersifat terbuka untuk umum.
- 6.24. Bahwa maka apabila mengacu ada Pasal 83 Perkonsil 50/2017, yang menyatakan: “Putusan *hanya sah dan mengikat apabila diucapkan di sidang terbuka untuk umum.*”. Maka seharusnya putusannya menjadi tidak sah karena pengucapan putusan tidak dilakukan secara terbuka untuk umum. Namun karena adanya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, maka PEMOHON I dan PEMOHON II tidak punya kesempatan untuk mengupayakan atau melakukan banding atau upaya untuk mempersoalkan keabsahan putusan MPD yang termuat dalam Keputusan MKDKI tersebut kepada KKI dan langsung mengikat PEMOHON I dan PEMOHON II.
- 6.25. Bahwa namun dengan adanya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 menjadikan PEMOHON I dan PEMOHON II tidak punya kesempatan untuk melakukan keberatan atau banding / evaluasi atas Keputusan MKDKI cq Putusan MPD, melalui KKI untuk membuktikan bahwa praktik kedokteran yang dilakukan oleh PEMOHON I dan PEMOHON II sudah sesuai diterapkan sesuai dengan Disiplin keilmuan.

- 6.26. Bahwa artinya PEMOHON I dan PEMOHON II dapat membuktikan adanya kerugian yang dialami akibat dari Ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004. Oleh karenanya PEMOHON I dan PEMOHON II telah memenuhi syarat menurut Pasal 4 ayat (2) huruf b dan huruf c PMK 2/2021.
- 6.27. Bahwa terhadap PEMOHON III dalam penalaran yang wajar tentunya dapat dipastikan dapat terjadi karena PEMOHON III adalah dokter yang tentunya dapat terkena pengaduan dari pihak yang penerima pelayanan Kesehatan (praktik kedokteran) yang dilakukan oleh PEMOHON III.
- 6.28. Bahwa artinya dalam penalaran yang wajar PEMOHON III secara potensial dapat dipastikan akan juga mengalami peristiwa yang dialami oleh PEMOHON I dan PEMOHON II. Oleh karenanya PEMOHON III dapat membuktikan adanya kerugian potensial yang akan dialaminya, sehingga PEMOHON III telah memenuhi syarat menurut Pasal 4 ayat (2) huruf b dan huruf c PMK 2/2021
- 6.29. Bahwa artinya Kerugian Konstitusional tersebut dialami PARA PEMOHON karena dengan berlakunya ketentuan norma *a quo* PARA PEMOHON tidak mendapatkan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil dihadapan hukum sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menjadi Prinsip Negara Hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3), serta Pasal 28G ayat (1) UUD 1945. Padahal Hak Konstitusional PARA PEMOHON telah dijamin oleh UUD 1945 untuk mendapatkan jaminan kepastian hukum yang adil.
7. Bahwa Keempat, untuk mengukur apakah PEMOHON memiliki kedudukan Hukum (legal standing) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d PMK 2/2021, yakni *adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian konstitusional dengan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujiannya*, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:
- 7.1. Dengan berlakunya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 sepanjang tidak dimaknai sebagaimana petitum permohonan *a quo*, maka PARA PEMOHON menjadi tidak mendapatkan

mekanisme transparan dan adil, serta tidak bisa mendapatkan kesempatan mekanisme review/koreksi berjenjang atas Keputusan MKDKI yang secara otomatis mengikat bagi KKI.

- 7.2. Selain itu dengan berlakunya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, sepanjang tidak dimaknai sebagaimana petitum permohonan *a quo*, maka PARA PEMOHON menjadi tidak mendapatkan kepastian hukum yang adil karena berdasarkan Keputusan MKDKI terhadap PARA PEMOHON, dapat dijadikan dasar melakukan gugatan baik perdata maupun upaya pidana.
- 7.3. Padahal apabila melihat *track record* PEMOHON I dalam melakukan praktik kedokteran dalam membantu pasien selama ini dilakukan sangat baik, salah satu penanganan yang menjadi perhatian public, adalah Penanganan Kasus Titi Wati, perempuan asal Palangkaraya, Kalimantan Tengah, Penderita obesitas dengan bobot 220 kilogram sempat membuat heboh Tanah Air. Atas permintaan pemerintah setempat, satu tim medis dari Bali yang berjumlah sebanyak 8 orang terbang ke Kalimantan Tengah untuk menangani operasi bedah bariatric (pengecilan lambung). (Sumber: <https://www.nusabali.com/berita/45902/tim-dokter-dari-bali-berhasil-operasi-bariatric-titi-wati>)
- 7.4. Namun saat ini PEMOHON I dan PEMOHON II harus mengalami proses yang merugikan PEMOHON I dan PEMOHON II dan berpotensi terjadi kepada PEMOHON III bahkan juga dalam penalaran yang wajar dapat dipastikan dapat dialami Kembali kepara PEMOHON I dan PEMOHON II dikemudian hari, dan semua itu akibat dari ketentuan norma *a quo* yang menjadi sebab tidak dapat dilakukannya koreksi atas hasil pemeriksaan yang tidak transparan, tidak berkeadilan, tidak berimbang dan tidak berjenjang. Sehingga PARA PEMOHON ataupun semua dokter yang menjalani pemeriksaan di MKDKI akan mengalami intimidasi, proses yang tertutup dan gelap, serta tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan koreksi atas putusan MKDKI.
- 7.5. Khusus terhadap PEMOHON III yang memiliki kerugian yang bersifat potensial dalam penalaran yang wajar dapat dipastikan

akan terjadi, karena PEMOHON III adalah seorang dokter yang juga dapat diadukan ke MKDKI oleh pasien dan/atau keluarganya, tentunya telah memiliki kedudukan hukum yang tidak terbantahkan untuk dapat menguji ketentuan norma “*a quo*” sebagaimana telah diberikan juga oleh Mahkamah Konstitusi legal standing bagi para dokter yang juga berpotensi mengalami kerugian sebagaimana termuat dalam Putusan 119/PUU-XX/2022 (vide. Paragraph [3.5], angka 3, huruf f, huruf g).

- 7.6. Artinya secara nyata dan dengan sangat mudah terlihat adanya hubungan sebab akibat antara kerugian konstitusional PARA PEMOHON baik yang bersifat langsung ataupun potensial dalam penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi dengan ketentuan norma *a quo* yang dimohonkan pengujiannya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c PMK 2/2021, sebagaimana telah diuraikan pada angka 6 tersebut di atas.
8. Bahwa Kelima, untuk mengukur apakah PEMOHON memiliki kedudukan Hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e PMK 2/2021, yakni adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi, maka sebagaimana telah diuraikan secara keseluruhan di atas, maka telah nyata apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan ini maka dapat dipastikan kerugian yang telah dialami dan yang akan dialami oleh PEMOHON tidak lagi atau tidak akan terjadi dikemudian hari.
9. Berdasarkan dalil-dalil dan dasar hukum yang telah uraikan diatas, maka PARA PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap UUD 1945, karena telah memenuhi ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 7/2020 beserta penjelasannya dan syarat kerugian hak konstitusional sebagaimana tertuang dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) PMK 2/2021.

III. PERMOHONAN PENGUJIAN PASAL 69 AYAT (1) UU 29/2004 DAPAT DIAJUKAN KEMBALI (TIDAK *NEBIS IN IDEM*)

1. Bahwa sebelum menentukan apakah Mahkamah Konstitusi berwenang dalam menguji Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 kembali, Penting bagi PARA PEMOHON untuk menjelaskan bahwa Ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) sebagaimana dimohonkan dalam Perkara *a quo* masih dapat diuji Kembali dengan alasan sebagai berikut:
 - 1.1. Bahwa Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 telah diuji dan diputus oleh Mahkamah Konstitusi melalui Putusan No. 119/PUU-XX/2022 yang diucapkan pada sidang yang terbuka untuk umum pada tanggal 31 Januari 2023.
 - 1.2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 60 UU 7/2022 dan Pasal 78 PMK No. 2 Tahun 2021 yang pada pokoknya menyaratkan terhadap materi muatan, ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang dapat dimohonkan pengujian Kembali apabila materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda atau terdapat alasan permohonan yang berbeda.
 - 1.3. Bahwa dalam Putusan No. 119/PUU-XX/2022 ketentuan norma yang dimohonkan oleh Para Pemohon yang saat ini juga menjadi PEMOHON I dan PEMOHON II dalam Perkara *a quo*, adalah Pasal 60 dan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004. Dimana pada pokoknya Para Pemohon dalam Putusan 119/PUU-XX/2022 meminta agar kata "Menteri" pada Pasal 60 29/2004 dinyatakan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "Konsil Kedokteran Indonesia". Sementara terhadap Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 oleh Para Pemohon diminta untuk dinyatakan bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 dan Pasal 28D ayat (1) sepanjang frasa "*mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia*" tidak dimaknai *bersifat rekomendasi dan mengikat dokter, dokter gigi setelah mendapatkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia, serta tidak dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengajukan gugatan Perdata ataupun pidana*"
 - 1.4. Bahwa bahwa sementara terhadap perkara *a quo* menguji ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap frasa: "*mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia*" untuk dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak

mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *“bersifat rekomendasi dan mengikat dokter, dokter gigi setelah mendapatkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia”*.

- 1.5. Bahwa perlu PARA PEMOHON jelaskan lebih detail lagi, dimana terhadap pengujian Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 dalam perkara *a quo* memiliki dasar pengujian yang berbeda, dan juga alasan permohonan yang sebelumnya in casu dalam Putusan 119/PUU-XX/2022 tidak dipertimbangkan yakni terkait dengan daya ikat Keputusan MKDKI terhadap KKI. Mahkamah Konstitusi hanya mempertimbangkan terkait dengan Keputusan MKDKI yang dijadikan sebagai alat bukti perdata dan pidana. Padahal dalam Posita Perkara 119/PUU-XX/2022 terdapat 3 Persoalan yang diberikan yakni:
 - a. Pengangkatan Anggota MKDKI oleh Menteri bertentangan dengan UUD 1945 (dipertimbangkan / dijawab)
 - b. Keputusan MKDKI yang Mengikat Bagi KKI Bertentangan dengan UUD 1945. (tidak dipertimbangkan / tidak dijawab)
 - c. Keputusan MKDKI yang dijadikan sebagai dasar untuk mengajukan gugatan Perdata ataupun pidana Bertentangan dengan UUD 1945 (dipertimbangkan/dijawab)
- 1.6. Namun dalam Putusan 119/PUU-XX/2022, Mahkamah hanya mempertimbangkan persoalan konstitusionalitas alasan pada bagian huruf a dan pada bagian huruf c. Sementara terhadap alasan pada bagian huruf b oleh Mahkamah Konstitusi tidak dipertimbangkan/tidak dijawab, padahal yang terpenting bagi PEMOHON I dan PEMOHON II adalah pada huruf b. Dimana PEMOHON I dan PEMOHON II menjadi tidak bisa melakukan upaya keberatan/banding untuk dapat dilakukan koreksi (evaluasi) kepada Lembaga yang secara hierarki berada di atas MKDKI yakni KKI karena adanya frasa Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia. Padahal secara tegas pada ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004, Keputusan MKDKI yang memberikan sanksi adalah bersifat rekomendasi. Namun Pasal 69 ayat (1) UU 29/2022 menyatakan Keputusan MKDKI

mengingat KKI. Hal ini tentunya menimbulkan ketidakpastian hukum, namun belum dijawab oleh Mahkamah Konstitusi. Hal tersebut dapat dilihat dalam pertimbangan hukum Putusan No. 119/PUU-XX/2022 pada paragraph [3.12].

- 1.7. Bahwa selain itu terhadap permohonan perkara *a quo* juga memiliki materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda, dimana dalam Putusan MK No. 119/PUU-XX/2022 menggunakan materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian yakni Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Sementara dalam Permohonan perkara *a quo* menggunakan dasar pengujian Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.
2. Bahwa berdasarkan seluruh uraian di atas, maka terhadap Permohonan Pengujian Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap frasa: *mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia* masih dapat diuji kembali karena memenuhi syarat pengecualian sebagaimana diatur dalam Pasal 78 ayat (2) PMK 2/2022

IV. ALASAN PERMOHONAN PEMOHON

Sebelum menjelaskan alasan Permohonan, perlu kami jelaskan terlebih dahulu terkait dengan Pasal 54 UU 7/2020 yang menyatakan:

Mahkamah Konstitusi memberitahukan kepada Mahkamah Agung adanya permohonan pengujian undang-undang dalam jangka waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi

Ketentuan norma Pasal 54 selalu menjadi dasar bagi Mahkamah Konstitusi apabila ingin memutus suatu perkara tanpa masuk pada pemeriksaan pokok perkara. Padahal terdapat Prinsip "*Audi Et Alteram Partem*" yang hakikatnya bermakna hakim mendengar kedua belah pihak berperkara di persidangan.

Demikian pula jika kita ketentuan pada pasal 41 ayat (1) dan ayat (2) UU 7/2020 yang menyatakan:

- (1) Dalam pemeriksaan persidangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, hakim konstitusi memeriksa Permohonan beserta alat bukti yang diajukan.
- (2) Untuk kepentingan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim konstitusi wajib memanggil para pihak yang berperkara untuk memberi keterangan yang dibutuhkan dan/atau meminta

keterangan secara tertulis kepada lembaga negara yang terkait dengan Permohonan.

Artinya, penerapan Pasal 54 UU 7/2020 tentu haruslah memiliki Batasan yang jelas, seperti:

- Terhadap Permohonan yang sudah dapat dipastikan Para Pemohon tidak memiliki *Legal Standing* terhadap ketentuan Norma yang diuji.
- Terhadap Permohonan yang sudah dapat dipastikan bukan menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi.
- Terhadap Permohonan yang sudah dapat dipastikan *Obscure Libel*.

Namun terhadap permohonan yang sudah dapat dipastikan Para Pemohon memiliki *Legal Standing*, juga terhadap permohonannya yang sudah dapat dipastikan tidak *obscure libel*, dan terhadap permohonan yang sudah dapat dipastikan objek permohonan adalah kewenangan Mahkamah Konstitusi. Maka terhadap permohonan tersebut, Mahkamah Konstitusi wajib memanggil para pihak untuk memberikannya masing-masing *in casu* Presiden dan DPR serta Pihak terkait langsung yang memiliki keterkaitan langsung dengan undang-undang dan/atau ketentuan norma yang diuji.

Semangat ini sejalan dengan *Dissenting Opinion* yang diberikan oleh Yang Mulia Prof. Guntur Hamzah dan Yang Mulia Dr. Manahan MP. Sitompul dalam Putusan No. 109/PUU-XX/2022, pada angka 8 yang mengatakan:

“Tidak adanya norma “ahli” dalam Pasal 10 UU *a quo* seyogyanya perlu ditelusuri lebih jauh dengan mendengarkan keterangan Pemerintah dan DPR untuk mengetahui *original intent* dari norma pasal *a quo*, sebab jika berdasarkan konsideran menimbang dan Penjelasan Umum UU *a quo* serta Pasal 28 ayat (3) UU *a quo* yang telah memberikan perlindungan kepada ahli oleh LPSK, serta berdasarkan penalaran yang wajar dan penafsiran yang sistematis, maka ahli pun seharusnya tidak dapat dituntut secara hukum baik pidana maupun perdata sebagaimana halnya terhadap saksi, korban, saksi pelaku, dan/atau pelapor atas keterangan yang diberikannya”

Oleh karenanya, Para Pemohon pun berharap agar mendapatkan jawaban yang komprehensif dari Pembentuk undang-undang, dan juga untuk dapat mengetahui secara “*original intent*” alasan dibentuknya ketentuan norma *a quo*, kiranya dalam perkara *a quo* Mahkamah Konstitusi dapat memeriksa perkara *a quo* dengan memanggil para pihak *in casu* Pemerintah, DPR (Pembentuk UU), Ikatan Dokter Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Bahwa Selanjutnya terhadap Ketentuan Norma yang diuji Konstitusionalitasnya oleh Pemohon, yakni:

Pasal 69 ayat (1), yang menyatakan:

Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia

Terhadap Frasa: *mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia* sepanjang tidak dimaknai: *bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya Keberatan ke Konsil Kedokteran* bertentangan secara bersyarat/Inkonstitusional Bersyarat (*Conditionally Unconstitutional*) dengan UUD 1945, antara lain:

Pasal 1 ayat (3), yang menyatakan:

“Negara Indonesia adalah Negara Hukum”

Pasal 28D ayat (1), menyatakan:

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

Pasal 28G ayat (1), yang menyatakan:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.”

Maka, ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang bertentangan secara bersyarat dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, dengan alasan sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia adalah Negara Hukum. Prinsip Utama dalam negara Hukum adalah Jaminan atas Perlindungan Hak Asasi Manusia kepada setiap orang (warga Negara) yang tinggal dan berdiam di Negara kesatuan Republik Indonesia.
2. Bahwa Negara Hukum Republik Indonesia dijalankan berdasarkan UUD 1945 yang mengatur pembatasan terhadap kekuasaan dan jaminan atas perlindungan hak asasi setiap orang dan/atau jaminan atas hak warga negara.
3. Bahwa artinya, Konstitusi Republik Indonesia tidak memberikan ruang terjadinya kesewenang-wenangan atas kekuasaan yang diberikan oleh negara kepada setiap orang/warga negaranya.

4. Bahwa terhadap Jaminan atas Kepastian Hukum yang adil, serta jaminan atas perlindungan diri, kehormatan, martabat, setiap orang pun telah telah di atur dalam Konstitusi (vide. Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945).
5. Bahwa sebagai Negara hukum yang berdasarkan atas UUD 1945, jaminan atas kepastian hukum yang adil serta jaminan atas perlindungan diri, kehormatan dan martabat sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 adalah berlaku kepada setiap orang, setiap profesi tanpa terkecuali, termasuk dokter dalam profesi kedokteran.
6. Bahwa dalam Profesi Kedokteran/kedokteran gigi (selanjutnya disebut Kedokteran) merupakan profesi erat hubungannya dengan amanat UUD 1945, dimana dalam Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 menyatakan:

“Kemudian daripada 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...”
7. Bahwa kesejahteraan umum dapat terwujud secara maksimal apabila seluruh unsurnya dapat berjalan dengan baik, salah satunya adalah mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal. Sementara untuk dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal perlu adanya pemberian berbagai upaya Kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan Kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Penyelenggaraan upaya Kesehatan yang berkualitas dapat terwujud apabila terdapat penyelenggaraan praktik kedokteran yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenang yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan atas penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
8. Bahwa sebelum masuk dalam uraian pertentangan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1), perlu kami jelaskan hubungan kelembagaan berdasarkan tafsir sistematis antara KKI dengan MKDKI.

9. Bahwa Negara membentuk KKI yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dari dokter dan dokter gigi, yang memiliki pertanggung jawaban kepada Presiden (vide. Pasal 4 UU 29/2004).
10. Bahwa KKI berfungsi untuk melakukan pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu medis. (vide Pasal 6 UU 29/2004).
11. Bahwa Tugas KKI sebagaimana diatur dalam Pasal 7 UU 29/2004, yakni:
 - 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.
12. Bahwa dalam menjalankan Tugasnya, KKI diberikan wewenang sebagaimana diatur dalam Pasal 8 UU 29/2004, yakni:
 - 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 etik profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
 - g. Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.
13. Bahwa berdasarkan uraian tersebut diatas, terlihat sangat jelas tugas dan wewenang dari KKI salah satunya adalah memiliki tugas melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran serta

mempunyai wewenang untuk menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi.

14. Bahwa kemudian dalam rangka memaksimalkan pembinaan bagi dokter dan dokter gigi, terhadap upaya penegakan Disiplin Kedokteran untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuklah MKDKI yang merupakan lembaga Otonom dari KKI, bersifat Independen dalam menjalankan tugasnya (vide. Pasal 55 UU 29/2004).
15. Bahwa MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, yang berkedudukan di Ibu Kota Negara Republik Indonesia, dan dapat dibentuk di tingkat Provinsi oleh KKI, beranggotakan 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. (vide Pasal 56, Pasal 57 dan Pasal 59 UU 29/2004).
16. Bahwa dalam Putusan No. 119/PUU-XX/2022, pada paragraph [3.11.1] menurut Mahkamah, MKDKI dibentuk untuk melaksanakan salah satu tugas KKI yaitu melakukan proses pembinaan dan penegakan Disiplin dokter dan dokter gigi, memastikan apakah standar profesi yang telah dibuat oleh KKI telah dilaksanakan dengan benar, termasuk mengadili pelanggaran Disiplin yang telah dilakukan oleh dokter dan dokter gigi hingga menentukan sanksi terhadap pelanggaran tersebut.
17. Bahwa artinya yang dilakukan oleh MKDKI dalam menegakan disiplin dokter adalah salah satu dari tugas KKI *in casu* dapat juga dilakukan oleh KKI. Oleh karenanya hubungan antara KKI dengan MKDKI bukanlah seperti Eksekutif dan Yudikatif. Namun dalam hal melakukan pembinaan dan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi terdapat pendelegasian tugas dari KKI kepada MKDKI yang seharusnya bersifat berjenjang (hierarki).
18. Bahwa hal tersebut dapat dilihat dalam ketentuan norma Pasal 56 UU 29/2004 yang menyatakan MKDKI bertanggung jawab kepada KKI. Artinya apabila KKI didudukan sebagai eksekutif dan MKDKI sebagai Lembaga yudikatif, sangatlah tidak tepat, karena Lembaga Yudikatif tentunya tidak memiliki pertanggungjawaban kepada kepada Lembaga eksekutif, dan sangatlah tidak tepat pula jika Lembaga Yudikatif dibentuk untuk melaksanakan salah satu tugas Lembaga Eksekutif.

19. Bahwa dalam melaksanakan salah satu tugas KKI dalam penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, MKDKI diberikan tugas untuk menerima pengaduan, memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Segala pembiayaan kegiatan MKDKI dibebankan kepada KKI (vide Pasal 64 dan Pasal 65 UU 29/2004).
20. Bahwa dalam memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi pada setiap pengaduan, MKDKI membentuk MPD, dimana anggota MPD terdiri dari unsur dokter, dokter gigi dan ahli hukum dari Anggota MKDKI, yang berjumlah 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang. (vide Pasal 5 dan Pasal 7 Peraturan Konsil Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi-Selanjutnya disebut Perkonsil 50/2017).
21. Bahwa Putusan MPD terdiri dari Putusan Sela dan Putusan. yang dilaporkan Pimpinan MKDKI kepada Ketua KKI. MPD menjatuhkan Putusan Sela berupa: Pengaduan tidak dapat diterima dan Pemeriksaan pengaduan dihentikan. Sementara MPD menjatuhkan Putusan dalam hal Teradu dinyatakan tidak melanggar disiplin profesi atas pengaduan, atau Teradu dinyatakan melanggar disiplin profesi atas pengaduan (vide Pasal 21 dan Pasal 22 ayat (1) Perkonsil 50/2017).
22. Bahwa Putusan MPD bersifat final sejak dibacakan di sidang terbuka untuk umum yang dituangkan dalam Keputusan MKDKI, yang kemudian oleh Pimpinan MKDKI diserahkan kepada Ketua KKI.
23. Bahwa Putusan MPD yang tertuang dalam Keputusan MKDKI secara serta merta langsung mengikat teradu dan KKI terhitung sejak tanggal penerbitan Surat KKI atas Putusan. (vide. Pasal 82, Pasal 83 dan Pasal 84 Perkonsil 50/2017).
24. Bahwa ketentuan norma yang mengatur Putusan MPD yang tertuang dalam Keputusan MKDKI mengikat teradu *in casu* dokter dan dokter gigi, serta KKI sebagaimana diatur dalam Pasal 82, Pasal 83 dan Pasal 84 Perkonsil 50/2017 merupakan turunan dari ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004.

25. Bahwa rumusan ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang menyatakan: *“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia”*
26. Bahwa artinya ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 jadi mendudukan KKI sebagai Lembaga yang berada di bawah MKDKI karena keputusan MKDKI yang langsung mengikat bagi KKI dalam membuat Keputusan KKI yang memuat sanksi terhadap teradu.
27. Bahwa padahal Putusan MPD yang berupa sanksi kepada teradu, yang dituangkan dalam Keputusan MKDKI, berdasarkan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 bersifat rekomendasi.
28. Bahwa kata “rekomendasi” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki pengertian: “penyuguhan” atau “saran yang menganjurkan”, yang tentunya masih dapat dipertimbangkan atau diubah apabila menurut KKI terdapat kekhilafan/kekeliruan/proses yang tidak adil yang dilakukan oleh MPD dalam melakukan pemeriksaan pelanggaran disiplin dan/atau menjatuhkan sanksi disiplin terhadap teradu.
29. Bahwa artinya, saat Ketua KKI menerima Keputusan MKDKI yang bersifat rekomendasi yakni berupa sanksi pencabutan SIP dan/atau STR baik sementara atau selamanya (vide Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004). Seharusnya terhadap keputusan MKDKI yang bersifat rekomendasi tersebut, dapat dilakukan keberatan dari teradu dan/atau dapat dikoreksi oleh KKI *in casu* membuka peluang bagi teradu untuk melakukan keberatan atas Keputusan MKDKI kepada KKI.
30. Bahwa hal tersebut menjadi sangat penting untuk memberikan kesempatan bagi para teradu *in casu* dokter dan dokter gigi untuk melakukan pembelaan melalui upaya keberatan atas Keputusan MKDKI kepada KKI. Sehingga dapat meminimalisir pemberian sanksi disiplin kepada teradu yang sejatinya tidak melakukan pelanggaran disiplin namun karena proses pemeriksaannya yang gelap dan berbisik-bisik sebagaimana diisitilahkan yahya harahap terhadap mekansime peradilan sesat, sehingga membuat teradu tidak dapat melakukan pembelaan secara maksimal dan harus mendapatkan sanksi pencabutan STR dan SIP yang serta merta mengikat KKI tanpa bisa mengajukan keberatan atas pemeriksaan MPD dan MKDKI.

31. Bahwa tidak hanya mendapatkan sanksi pencabutan STR dan SIP, namun tidak jarang teradu menjadi harus kehilangan kemampuannya karena dalam menjalankan sanksi pencabutan STR dan SIP sementara, tidak diikuti dengan kewajiban untuk mengikuti Pendidikan bagi teradu agar selama masa pencabutan STR dan SIP dapat memperbaiki kesalahannya melalui Pendidikan yang diikutinya.
32. Bahwa padahal sanksi pencabutan STR dan SIP dengan waktu tertentu adalah bagian dari proses pembinaan agar dokter yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin bisa mendapatkan Pendidikan agar menjadi lebih disiplin saat menjalankan praktik kedokteran setelah selesai masa pencabutan STR dan SIP yang dijalani.
33. Bahwa apabila kita melihat konstruksi ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 yang mengatur tentang sanksi disiplin yang menyatakan:
- Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa:
- a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi dan surat izin praktik, dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi Pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi
34. Bahwa dalam memaknai Pemberian sanksi disiplin sebagaimana di atur dalam Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004, haruslah dalam bingkai pemahaman dalam rangka melakukan upaya pembinaan, bukan pembinasaan, oleh karenanya pelaksanaan dalam rangka pembinaan dalam Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 adalah sebagai berikut:
- Teradu dapat diberikan sanksi peringatan tertulis.
 - Teradu direkomendasikan untuk dilakukan pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik dan kewajiban mengikuti Pendidikan atau pelatihan di institusi Pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
 - Teradu tidak direkomendasikan pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, namun diwajibkan mengikuti Pendidikan atau pelatihan di institusi Pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi
35. Bahwa namun faktanya dalam memberikan sanksi pencabutan SIP dan STR oleh MKDKI, kerap kali tidak dibarengi dengan Kewajiban mengikuti Pendidikan. Padahal tujuan pemberian sanksi sebagaimana diatur dalam Pasal 69 ayat (3) huruf b tentunya dalam semangat pembinaan agar dokter yang dinilai melakukan pelanggaran disiplin dapat melakukan

penguatan disiplin/mengasah kemampuannya saat dalam pendidikan selama masa pemberian sanksi

36. Bahwa artinya pemberian sanksi yang diberikan oleh MKDKI tanpa dibarengi kewajiban pendidikan, bukanlah bentuk pembinaan namun bentuk pembinasaan terhadap teradu/dokter tersebut karena selama menjalani pencabutan SIP dan STR dokter tersebut tidak menjalani pendidikan untuk memperbaiki atau melakukan penguatan disiplin. Malah semakin mengurangi pengetahuan keilmuannya (semakin tumpul) serta menurunkan jam praktiknya yang dapat menyebabkan saat dokter sebetulnya selesai menjalankan sanksi dan kembali berpraktik, akan semakin membuat potensi pelanggaran disiplin semakin besar.
37. Bahwa terhadap hal tersebut, dengan adanya ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, membuat KKI menjadi tidak bisa melakukan koreksi atas putusan MKDKI yang cenderung melakukan pembinasaan terhadap kemampuan dokter karena memberikan sanksi pencabutan STR dan SIP tanpa mewajibkan dokter tersebut mengikuti Pendidikan.
38. Bahwa selain itu, adanya ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang secara serta merta mengikat KKI, membuat KKI menjadi tidak bisa mengoreksi Keputusan MKDKI apabila teradu tidak melakukan kesalahan. Karena kerap kali proses pemeriksaan yang tidak transparan bagi para pihak, tidak berkeadilan, tidak memenuhi "*due process of law*", serta tidak mengedepankan asas "*Presumption of innocence*" mengakibatkan banyak kasus dimana teradu yang harus menjalani sanksi tanpa ada kesalahan yang dilakukan, bahkan ada juga teradu yang tetap harus menjalani sanksi padahal pengadu sudah berdamai dan mengakui apa yang terjadi kepada keluarganya yang menjadi pasien adalah kehendak Tuhan atau biasa disebut Resiko Medis (suatu akibat medis yang tidak bisa dimintakan pertanggungjawaban).
39. Bahwa hal ini tentunya tidak akan terjadi apabila ketentuan Pasal 69 ayat (1) senafas dengan ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 dan juga terdapat ruang untuk melakukan upaya keberatan yang dapat dilakukan atas putusan MKDKI kepada KKI. Tentunya akan menciptakan proses penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang berkeadilan dan sesuai

dengan “*due process of law*” serta memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia dari teradu *in casu* dokter dan dokter gigi.

40. Bahwa artinya, terhadap ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap frasa “*mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia*”, telah menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil, serta tidak memberikan jaminan perlindungan diri pribadi, kehormatan, dan martabat yang kesemuanya merupakan prinsip yang harus ditegakkan dalam suatu Negara Hukum.
41. Bahwa ketidakpastian hukum dimaksud yakni tidak adanya kesempatan bagi teradu untuk dapat melakukan keberatan, atas putusan MPD yang memberikan sanksi kepada teradu yang termuat dalam keputusan MKDKI karena serta merta langsung mengikat bagi teradu dan KKI sebagaimana diatur dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, Padahal sejatinya pemberian sanksi yang dapat diberikan oleh MKDKI melalui keputusannya adalah bersifat “REKOMENDASI”, sebagaimana termuat dalam Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004.
42. Bahwa terlebih lagi, terhadap proses pemeriksaan di MPD sangat tidak sesuai dengan prinsip “*due Process of Law*”, serta tidak mengedepankan *Fair Trial* dalam melakukan proses pemeriksaan, bahkan apabila kita mengutip istilah yang sering digunakan oleh Yahya Harahap dimana tidak boleh Persidangan yang gelap dan berbisik-bisik.
43. Bahwa terhadap prosedur pemeriksaan di MPD yang tidak sesuai/melanggar prinsip “*due process of law*”, tidak mengedepankan *Fair Trial* serta banyaknya terjadi pelanggaran HAM juga telah ditemukan dalam *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan oleh Program Studi Hukum Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia (Prodi Hukum UNUSIA) yang diselenggarakan pada tanggal 30 Januari 2023, dengan narasumber dari Kementerian Kesehatan (dr. Agung Romilian, M.Kes.), Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Anis Hidayah, S.H., M.H.), Ikatan Dokter Indonesia (dr. Mahesa Pranadipa Maikel, S.H., M.H.) Praktisi Hukum Kesehatan (dr. Ardiyanto Panggeso, S.H., M.H.) dan Akademisi FH UNUSIA (Muhtar Said, S.H., M.H) (Policy Brief - Bukti P.19).
44. Bahwa dengan adanya temuan dalam FGD tersebut, dimana pada pokoknya pemeriksaan dilakukan secara:

- Pemeriksaan terhadap teradu yang bersifat intimidatif,
 - pemeriksaan terhadap saksi dan ahli yang tidak transparan (tidak dapat dihadiri oleh teradu),
 - teradu tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan jawab-jawab, seperti mekanisme dipengadilan saat adanya gugatan maka ada kesempatan untuk memberikan jawaban, kemudian terdapat replik dan duplik.
 - Kuasa teradu tidak dapat melakukan pembelaan dengan bebas.
 - Teradu hanya diberikan 2 (dua) kali kesempatan, dan materinya dibatasi hanya sebatas menanggapi pengaduan, tanpa dapat menanggapi keterangan saksi, dan ahli baik dari pengadu maupun teradu.
45. Bahwa, maka artinya potensi terjadinya kekhilafan hakim, kekeliruan hakim, sangat besar terjadi dalam proses pemeriksaan yang dilakukan oleh MPD yang kemudian putusannya termuat dalam Keputusan MKDKI.
46. Bahwa berdasarkan seuruh uraian di atas, maka telah nyata dan terang benderang, terhadap ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap frasa: “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” sepanjang tidak dimaknai “*bersifat rekomendasi dan mengikat dokter, dokter gigi setelah mendapatkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia*” bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 oleh karenanya alasan Para Pemohon adalah beralasan menurut hukum.

V. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian sebagaimana disebutkan di atas, para Pemohon memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan mengadili permohonan ini untuk berkenan memutuskan:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004, Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) terhadap frasa: *mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang

tidak dimaknai: *bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya Keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia* Sehingga bunyi selengkapnya: *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia.*

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Apabila Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-27 yang disahkan dalam persidangan pada tanggal 14 Maret 2023 dan 16 Mei 2023 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Bukti P-3 : Fotokopi KTP atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
4. Bukti P-4 : Fotokopi KTP atas nama Made Adhi Keswara;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Kumpulan Surat Izin Praktek di 3 Rumah Sakit atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Surat Sertifikasi Kompetensi atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Surat Tanda Registrasi Kualifikasi Tambahan atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
9. Bukti P-9 : Fotokopi Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.00.03.1.1.3235 tentang Pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil Menjadi Pegawai Negeri Sipil pada Kementerian Kesehatan atas nama dr. Gede Eka Rusdi;
10. Bukti P-10 : Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter atas nama I Made Adhi Keswara;

11. Bukti P-11 : Fotokopi Surat Izin Praktik Dokter atas nama I Made Adhi Keswara;
12. Bukti P-12 : Fotokopi Keputusan Nomor 37/KKI/KEP/X/2022 tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor HK.01.02/03/KKI/X/2527/2022 perihal pelaksanaan Putusan MKDKI tertanggal 21 Oktober 2022;
13. Bukti P-13 :
 - Fotokopi Surat Pencabutan Sementara SIP Dokter Spesialis Bedah atas nama dr. Gede Eka Rusdi di 3 (tiga) Rumah Sakit, dari Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Denpasar;
 - Surat Pemberhentian atas nama dr. Gede Eka Rusdi dan I Made Adhi Keswara dari Rumah Sakit;
14. Bukti P-14 : Fotokopi Surat Mutasi Nomor KP.02.03/INT.XIV.2.1.2/03106/2022 yang dikeluarkan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah;
15. Bukti P-15 : Fotokopi Relas Panggilan Tergugat dalam Perkara No. Nomor 714/Pdt.G/2022/PN Dps;
16. Bukti P-16 : Fotokopi Kumpulan Surat Klarifikasi dari Kepolisian Daerah Bali;
17. Bukti P-17 : Fotokopi Surat ketetapan Nomor S.Tap/42/VIII/2022/Ditreskrimsus tentang Penghentian Penyelidikan dugaan tindak pidana kelalaian yang mengakibatkan orang meninggal dunia atau Tindak Pidana Praktik Kedokteran;
18. Bukti P-18 : Fotokopi Surat Pemberitahuan Sidang Pembacaan Putusan Nomor 366/U/MKDKI/X/2022;
19. Bukti P-19 : Fotokopi *Policy Brief* FH Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia;
20. Bukti P-20 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama dr. I Gede Sutawan;
21. Bukti P-21 : Fotokopi Surat Tanda Registrasi atas nama I Gede

- Sutawan;
22. Bukti P-22 : Fotokopi Surat Izin Praktek di RSUD Jampangkulon Kabupaten Sukabumi atas nama dr. I Gede Sutawan;
 23. Bukti P-23 : Fotokopi Putusan Pengadilan Negeri Denpasar Nomor 714/Pdt.G/2022/PN.Dps;
 24. Bukti P-24 : Fotokopi Surat Perjanjian Perdamaian antara Yenny Susilawati dengan dr. Gede Eka Rusdi antara dan Made Adhi Keswara;
 25. Bukti P-25 : Fotokopi Salinan Keputusan KKI Nomor HK.01.02/03/KKI/X/2527/2022 tentang Pelaksanaan Putusan MKDKI beserta Lampiran Putusan MPD-MKDKI atas Pengaduan Nomor 7/P/MKDKI/I/2022;
 26. Bukti P-26 : Fotokopi Pokok-Pokok Pengaduan dr. I Made Adhi Keswara, SP.BKBD;
 27. Bukti P-27 : Fotokopi Kronologis Gede Eka Rusdi dan Made Adhi Keswara;

[2.3] Menimbang bahwa selain mengajukan alat bukti surat/tulisan, para Pemohon juga mengajukan 2 (dua) ahli, yaitu Dr. Jimmy Z. Usfunan, S.H., M.H. dan DR. Hasrul Buamona, S.H., M.H., serta 1 (satu) saksi, yaitu dr. Maria Yustina, yang didengar keterangannya di bawah sumpah pada persidangan tanggal 13 Juni 2023, yang pada pokoknya sebagai berikut:

AHLI

1. Dr. Jimmy Z. Usfunan, S.H., M.H.

1. Refleksi menarik dari CF Strong yang mengutip pernyataan James Bryce memberikan contoh mengenai proses penemuan kedaulatan di berbagai negara dengan mengambil kasus tentang seorang warga negara Inggris:

“seorang kepala keluarga di suatu Kota Praja, “tulisnya” diminta untuk membayar pajak trotoar. Ia ingin tahu alasan ia harus membayar pajak, dan ternyata pembayaran pajak itu berhubungan dengan resolusi Dewan Kota yang mewajibkan pembayaran pajak. Kemudian dia bertanya, atas dasar kewenangan apa Dewan memungut pajak itu, dan dia diberitahu bahwa Dewan memperoleh kekuasaannya berdasarkan bab-bab dalam Undang-Undang Parlemen. Jika si kepala keluarga tersebut masih berkeras ingin memuaskannya rasa ingin tahunya lebih jauh lagi dan mempertanyakan apa hak Parlemen untuk memberlakukan

kekuasaan, maka petugas pemungut pajak hanya perlu menjawab, semua orang tahu bahwa di Inggris, Parlemen-lah yang membuat hukum. Dengan hukum itu, tidak ada kekuasaan yang dapat menolak atau turut campur dalam segala pernyataan kehendak Parlemen. Parlemen adalah otoritas tertinggi di atas otoritas-otoritas lainnya atau dengan kata lain, Parlemen adalah kekuasaan tertinggi. (CF. Strong, 2008, *Konstitusi-Konstitusi Politik Modern (Kajian tentang Sejarah & Bentuk-Bentuk Konstitusi Dunia*, Penerbit Nusa Media, Cetakan II, Februari, hal 9 – 10)

Makna yang dapat dipetik dari pernyataan James Bryce adalah:

Pertama, kekuasaan berasal dari hukum yang dibentuk oleh Lembaga yang memegang kedaulatan.

Kedua, dengan adanya kekuasaan yang diperoleh berdasarkan hukum maka akan bersifat mengikat.

Kekuasaan yang diperoleh berdasarkan hukum, tidak hanya menempatkan seseorang, hanya sebagai obyek yang menjalankan hukum berjalan begitu saja. Akan tetapi seiring perkembangan Konstitusi mengharuskan hukum yang memberikan rasa keadilan, memenuhi hak, dan melindungi hak-hak konstitusional warga negara.

2. Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 menjelaskan bahwa Negara Indonesia adalah Negara Hukum. Makna tersebut secara historis dalam Penjelasan UUD 1945 sebelum amandemen diartikan Negara Indonesia berdasar atas Hukum (*Rechtsstaat*), tidak berdasar atas kekuasaan belaka (*Machtsstaat*). Perkembangan esensi negara hukum tampak dalam Pasal 28I ayat (5) UUD 1945, yang mengkaitkan relasi antara perlindungan hak asasi manusia dengan prinsip negara hukum, yaitu: *“Untuk menegakan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundangan-undangan.”*

Dengan demikian, setiap peraturan perundang-undangan, harus menjamin hak asasi manusia, termasuk hak untuk mendapatkan kepastian hukum yang adil (vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945). Bahkan dalam tradisi *Civil Law (rechstaat)* yang dikemukakan J.F Stahl maupun tradisi *common law* “rule of law” oleh A.V Dicey menempatkan hak asasi manusia sebagai syarat utama prinsip negara hukum.

Begitu pula dalam perkembangan doktrin negara hukum, Jimly Asshiddiqie, menjabarkan bahwa prinsip negara hukum Indonesia dapat dibagi menjadi

12 (dua belas) macam: 1) Supremasi hukum (*supremacy of law*); 2) Persamaan dalam hukum (*equality before the law*); 3) Asas Legalitas (*due process of law*); 4) Pembatasan kekuasaan; 5) Organ-organ eksekutif independen; 6) Peradilan bebas dan tidak memihak; 7) Peradilan tata usaha negara; 8) Peradilan tata negara (*constitutional court*); 9) Perlindungan hak asasi manusia; 10) Bersifat demokratis (*demokratische rechtsstaat*); 11) Berfungsi sebagai sarana mewujudkan tujuan bernegara (*welfare rechtsstaat*); 12) Transparansi dan Kontrol Sosial. (Jimly Asshiddiqie, 2005, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Konstitusi Press, Jakarta, hlm 123-130).

Syarat Pembatasan kekuasaan dan perlindungan hak asasi manusia merupakan unsur yang memiliki relasi tarik menarik. Dengan pemahaman, pembatasan kekuasaan itu dilakukan demi perlindungan hak asasi manusia, dari perbuatan sewenang-wenang atau tindakan merugikan lainnya.

Apalagi Pasal 28I ayat (4) UUD 1945, menekankan bahwa "*Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah*". Karenanya, dalam penyelenggaraan negara baik yang dilakukan oleh institusi negara dalam kekuasaan eksekutif, legislatif, maupun yudisial, harus memajukan, menegakkan dan memenuhi hak asasi manusia.

3. Konstruksi UUD NRI 1945 di desain dengan mengaktualisasikan teori pemisahan kekuasaan "*trias politica*", dengan mendudukan 3 (tiga) kekuasaan negara. Kekuasaan Eksekutif diatur dalam Bab III UUD 1945, kekuasaan legislatif diatur dalam bab VII dan bab VIIA UUD 1945 serta kekuasaan yudisial dalam Bab IX UUD 1945. Disisi lain, pengaturan Lembaga negara dalam UUD 1945, telah masuk dalam masing-masing cabang kekuasaan tersebut.

Aktualisasi tujuan negara dalam Alinea ke-4 Pembukaan UUD NRI 1945, menunjukkan arah kebijakan negara yang berkarakter "*Welfare State*" (negara kesejahteraan), yang penyelenggaraan negara ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan rakyat secara luas. Untuk mewujudkannya maka diperlukan optimalisasi fungsi "*public service*" yang dilakukan oleh Pemerintah.

Peningkatan fungsi *public service* merujuk pada dinamika kebutuhan di bidang sosial, hukum, ekonomi, Kesehatan, politik dalam kehidupan sosial kemasyarakatan. Atas dasar itu, maka kehadiran lembaga-lembaga negara baru sebagai upaya mewujudkan tujuan negara tersebut. Akibatnya, lembaga-lembaga negara baru di Indonesia bermunculan.

Dalam kaitannya dengan peningkatan demokrasi melalui pemilihan umum, hadir lembaga-lembaga seperti Komisi Pemilihan Umum (KPU), Badan Pengawas Pemilu (Bawaslu), Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu (DKPP). Berkaitan dengan menunjang penegakan hukum, ada Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU), Komisi Penyiaran Indonesia (KPI), Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK), Komisi Kepolisian Nasional, Komisi Kejaksaan, dan lain-lain. Begitu juga, dengan lembaga lainnya, yang berkaitan dengan profesi seperti Badan Pertimbangan ASN, Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Tenaga Kesehatan, Komisi ASN, Komite Profesi Akuntan Publik, dan lainnya.

4. Penentuan suatu Lembaga, dikatakan sebagai Lembaga negara, dapat dilihat dari sudut pandang perundang-undangan maupun putusan pengadilan, yang diuraikan sebagai berikut:
 - a. Pasal 24C ayat (1) UUD NRI 1945: *Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar,*
 - b. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 030/SKLN-IV/2006, dalam pertimbangan hukum, dijelaskan:

Dalam menentukan isi dan batas kewenangan yang menjadi objectum litis suatu sengketa kewenangan lembaga negara, Mahkamah tidak hanya semata-mata menafsirkan secara tekstual bunyi dari ketentuan undang-undang dasar yang memberikan kewenangan kepada lembaga negara tertentu,

Kewenangan-kewenangan tersebut dapat saja dimuat dalam sebuah undang-undang.
 - c. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 005/PUU-I/2003 atas pengujian Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran yang diucapkan pada tanggal 28 Juli 2004, yang menyatakan bahwa:

“Dalam sistem ketatanegaraan Indonesia istilah lembaga negara tidak selalu dimaksudkan sebagai lembaga negara yang dimaksudkan dalam UUD yang keberadaannya atas dasar perintah konstitusi, tetapi juga ada lembaga negara yang dibentuk atas perintah undang-undang dan bahkan ada lembaga negara yang dibentuk atas dasar Keputusan Presiden.”

Mendasarkan hal tersebut, maka konstruksi Lembaga Negara, adalah:

Pertama, Lembaga tersebut dibentuk oleh UUD 1945 dan/atau Undang-Undang; dan

Kedua, Lembaga tersebut kewenangannya diberikan oleh UUD 1945 dan/atau Undang-Undang

5. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam beberapa ketentuan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan:

Pasal 1 angka 3, menyatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Pasal 4 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa:

- (1) Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden.

Pasal 8 UU Praktik Kedokteran, menjelaskan “Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia 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; dan

g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.”

Dengan adanya beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa KKI sebagai Lembaga Negara yang tidak hanya dibentuk dengan Undang-Undang, melainkan juga kewenangannya diatur secara jelas dalam Undang-Undang. Kendati, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) merupakan organ yang khusus pada profesi kedokteran, akan tetapi ketika dibentuk dan diatur dalam Undang-Undang, maka atributnya berubah menjadi lembaga negara publik. Konsekuensinya, penyelenggaraan tugas, fungsi dan kewenangan dari KKI tunduk pada hukum publik baik itu dalam konstruksi hukum tata negara maupun hukum administrasi negara yang bersumber pada Konstitusi.

6. Dalam dasar menimbang huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d UU No. 29 Tahun 2004 pada intinya menjelaskan politik hukum lahirnya undang-undang Praktik Kedokteran yakni pembangunan Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, pemberian pelayanan Kesehatan sebagai aktualisasi hak asasi manusia, penyelenggaraan upaya Kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan serta pentingnya perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan Kesehatan, dokter dan dokter gigi. Dasar menimbang tersebut, tidak hanya mengedepankan alasan filosofis, sosiologis dan yuridis, namun juga pada konstruksi kebijakan UU Praktik Kedokteran.

Aktualisasi dari dasar menimbang tersebut, dijelaskan dalam Pasal 3 UU Praktik Kedokteran, yakni “Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Hal ini menunjukkan, adanya upaya negara untuk memberikan layanan Kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam aktivitas penyelenggaraan

pelayanan Kesehatan dan praktik kedokteran kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi, juga memiliki hak untuk mendapatkan kepastian hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

7. Istilah kepastian hukum, dalam bahasa Inggris dikenal dengan "*Legal Certainty*", Bahasa Belanda menyebut dengan *Rechtszekerheid*. Kamus Besar Bahasa Indonesia (<https://kbbi.kemdikbud.go.id>) menyatakan Kepastian Hukum sebagai perangkat hukum suatu negara yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga negara

Peter Mahmud Marzuki menjelaskan, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yakni : *Pertama*, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan. *Kedua*, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu (Peter Mahmud Marzuki, 2012, *Pengantar Ilmu Hukum*, Cetakan Ke IV, Kencana Prenada Media Grup, h. 136)

Dengan demikian, kepastian hukum berkaitan dengan jaminan perlindungan hak warga negara dari tindakan kesewenang-wenangan pemerintah. Sedangkan, Aleksander Peczenick, menganggap Kepastian Hukum sebagai wujud prediktabilitas terhadap suatu keputusan hukum. (Aleksander Peczenick, 2008, *On Law and Reason*, (*Law and Philosophy Library* 8) Springer, Lund University, Sweden, p. 24-25.)

Dikarenakan Kepastian hukum berkaitan perlindungan hak warga negara, maka UUD 1945, mengatur kepastian hukum yang adil sebagai hak konstitusional warga negara (vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945). Merujuk dalam Pasal 3 huruf c UU Praktik Kedokteran, yakni "*Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi*. Karenanya, dokter dan dokter gigi, juga memiliki hak untuk mendapatkan keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah (organ negara) sebagai bentuk jaminan dari kepastian hukum yang adil dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

8. Van Vollen Hoven dalam teori Catur Praja (Victor Situmorang, *Dasar-dasar Hukum Administrasi Negara*, 1988 : 34) membagi fungsi pemerintahan, diantaranya: Fungsi *Bestuur*/fungsi memerintah; Fungsi *Politie*/fungsi polisi; Fungsi *Justitie*/fungsi mengadili dan Fungsi *Regelaar*/fungsi mengatur. Dalam pandangan lain, Jimly Asshidiqqie menyampaikan bahwa diantara lembaga- lembaga itu ada juga yang disebut sebagai *self regulatory agencies, independent supervisory bodies*, atau lembaga-lembaga yang menjalankan fungsi campuran (*mix-function*) antara fungsi-fungsi regulatif, administratif, dan fungsi penghukuman yang biasanya dipisahkan, tetapi justru dilakukan secara bersamaan oleh lembaga-lembaga baru tersebut. (Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara, Jimly Asshiddiqie, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal. 338-339)

Melihat pada sudut pandang fungsi, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), merupakan organ negara, menjalankan fungsi campuran (*mix function*), baik itu regulatif, administratif dan penghukuman. Hal ini dapat dilihat dari fungsi, tugas dan kewenangan yang dimiliki, sebagaimana diatur dalam Pasal 6, Pasal 7 dan Pasal 8 UU Praktik Kedokteran. Hal ini dikarenakan, adanya fungsi regulatif (membuat peraturan sebagai tindak lanjut dari UU), fungsi administratif terlihat pada pengesahan dan penetapan standar kompetensi maupun permohonan registrasi dokter. Dalam kaitannya dengan penghukuman, Undang-Undang Praktik Kedokteran lebih memilih pada “pembinaan” terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam perspektif teori Catur Praja, maka KKI menjalankan fungsi *bestuur, politie, justitie dan regelaar*.

Peran KKI, dalam menjalankan fungsi pemerintahan, berdampak pada aktivitas penyelenggaraan tugas, fungsi dan kewenangannya, harusnya tunduk pada kelaziman dari organ-organ negara lainnya baik itu pada asas legalitas maupun perlindungan terhadap hak asasi manusia. Apalagi, aktivitas pemerintahan, telah diatur dalam Undang-Undang No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Keberadaan KKI pada aktivitas pemerintahan diakui dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d Undang-Undang Administrasi Pemerintahan, yang menyatakan:

“*Ruang lingkup pengaturan Administrasi Pemerintahan dalam Undang-Undang ini meliputi semua aktivitas: ... d. Badan dan/atau Pejabat*

Pemerintahan lainnya yang menyelenggarakan Fungsi Pemerintahan yang disebutkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan/atau undang-undang.

Dengan demikian, dalam menjalankan tugas, fungsi dan kewenangannya, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), tidak dapat melepaskan dari pedoman dalam menjalankan tugas dan fungsi baik itu asas legalitas, perlindungan HAM, dan AUPB sebagai pedoman dalam menjalankan fungsi administrasinya.

9. Secara kelembagaan susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal 11 UU Praktek Kedokteran, menyatakan bahwa: "Susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:" a. Konsil Kedokteran; dan b. Konsil Kedokteran Gigi. Kemudian, Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu : a. Divisi Registrasi; b. Divisi Standar Pendidikan Profesi; dan c. Divisi Pembinaan.

Disisi lain, UU Praktek Kedokteran juga mengatur bahwa terdapat suatu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagaimana diatur dalam Pasal 55 sampai dengan Pasal 70 UU Praktek Kedokteran. Adapun beberapa ketentuan berkenaan dengan kedudukan MKDKI, dijelaskan berikut:

- a. Pasal 55 ayat (1) UU Praktek Kedokteran: "Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- b. Pasal 55 ayat (2) UU Praktek Kedokteran; "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia."
- c. Pasal 55 ayat (3) UU Praktek Kedokteran; "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat *independent*". Kemudian Penjelasan Pasal 55 ayat (3) UU Praktek Kedokteran, menyatakan "Yang dimaksud dengan "independen" dalam ayat ini adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya."

d. Pasal 56 UU Praktek Kedokteran: “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia *bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia*. Penjelasan Pasal 56 UU Praktek Kedokteran, menjelaskan: Yang dimaksud dengan Tanggung jawab dimaksud meliputi tanggung jawab administratif, sedangkan dalam pelaksanaan teknis Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah otonom dan mandiri.

Mendasarkan pada ketentuan tersebut, maka dapat dipahami relasi antara MKDKI dengan KKI, yakni:

Pertama, MKDKI adalah bagian dari KKI.

Kedua, adanya delegasi kewenangan dari KKI, kepada MKDKI yang diatur dalam Undang-Undang. Dikatakan demikian, karena MKDKI perpanjangan tangan KKI untuk melakukan penegakan disiplin, mengingat yang memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi adalah KKI.

Ketiga, Delegasi yang diberikan kepada MKDKI dalam hal menegakkan

disiplin dokter dan dokter gigi, dalam praktek kedokteran. Penegakan disiplin tersebut, diatur secara tegas dalam Pasal 67 UU Praktek Kedokteran (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia *memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan* yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi) dan Pasal 68 UU Praktek Kedokteran (Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, *Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan* pada organisasi profesi).

Keempat, Undang-Undang Praktek Kedokteran telah menentukan batas pemberian delegasi, kepada MKDKI dalam pemeriksaan dan pemberian keputusan terhadap pengaduan.

Kelima, adanya tanggung jawab administratif MKDKI kepada KKI.

Undang-Undang Praktik Kedokteran, tidak menjelaskan lebih lanjut, pemahaman akan tanggung jawab administratif. Akan tetapi, konsep tanggung jawab administratif, dapat ditelusuri dalam beberapa pemahaman. Salah satunya, Carl J. Friedrich, menjelaskan bahwa tanggung jawab administratif mengharuskan pegawai professional untuk memenuhi aspek akuntabilitas pribadi, kepatuhan terhadap otoritas dalam suatu organisasi, dengan tanggung jawab obyektif atau fungsional, yang pada dasarnya

menuntut administrator untuk mampu menjawab mengapa keputusan tertentu dibuat atau tindakan diambil, berdasarkan alasan professional atau ilmiah yang kuat. (Jeremy F. Plant, 2011, *Carl J. Friedrich on Responsibility and Authority*, Public Administration Review, Volume 71, Issue 3, 9 May 2011, <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02368.x>)

Pemikiran Friedrich ini menjelaskan bahwa terdapat kepatuhan terhadap otoritas dalam organisasi, sehingga setiap keputusan yang diambil harus dipertanggungjawabkan kepada otoritas lebih tinggi serta upaya melakukan koreksi terhadap tindakan yang diambil oleh bawahan. Ruang evaluasi atau koreksi terhadap keputusan yang diambil, merupakan bentuk upaya tanggung jawab yang lazim dilakukan dalam Lembaga-lembaga lainnya bahkan diakui sebagai konstruksi penyelesaian sengketa pada hukum pemerintahan. Begitu juga dalam Undang-Undang No. 30 Tahun 2004 tentang Administrasi Pemerintahan, mengakui hal tersebut dalam Pasal 66 memberikan ruang koreksi (membatalkan) terhadap keputusan yang telah diambil apabila terdapat cacat wewenang; prosedur; dan/atau substansi. Selanjutnya, dengan memperhatikan AUPB dan Keputusan pembatalan dapat dilakukan oleh: Pejabat Pemerintahan yang menetapkan Keputusan; Atasan Pejabat yang menetapkan Keputusan; atau atas putusan Pengadilan.

Dengan demikian, Undang-Undang Praktik Kedokteran, seharusnya tidak menutup ruang bagi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam mengevaluasi keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

10. Pasal 8 UU Praktik Kedokteran, menjelaskan “Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang ... b.menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi”. Jika didalami lebih lanjut, kewenangan tersebut, merupakan aktualisasi dari asas *Contrarius Actus*, berarti suatu badan atau pejabat tata usaha negara yang menerbitkan keputusan tata usaha negara dengan sendirinya juga berwenang untuk membatalkannya.

Dikarenakan, Konsil Kedokteran Indonesia sebagai organ yang memiliki kewenangan menerbitkan sekaligus mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi. Atas dasar itu juga, KKI seharusnya

memiliki kewenangan melakukan pengkajian terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang berakibat perlu atau tidaknya pengenaan sanksi termasuk dicabutnya surat tanda registrasi tersebut.

11. Kendati KKI dan MKDKI merupakan lembaga diluar kekuasaan yudisial, namun menjalankan fungsi justitie/mengadili atau fungsi penghukuman. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, maka secara otomatis mendudukan suatu lembaga administratif menjadi serupa dengan lembaga peradilan. Blacks Law Dictionary (Black Law Dictionary, 2004, Editor in Chief Bryan A. Garner, West Thomson Business, p. 1278 – 1279), mengidentifikasi Quasi Judicial (quasi peradilan), dalam 3 (tiga) arti, yakni
 - a. Quasi Yudisial dalam arti tindakan adjudikatif pejabat eksekutif atau administratif.
 - b. Quasi Yudisial dalam arti Keputusan Yudisial yang diambil oleh Lembaga Administratif.
 - c. Tindakan Quasi Yudisial (quasi judicial act), sebagai Tindakan hukum yang dilakukan oleh pejabat yang bukan hakim.

Berdasarkan pemahaman tersebut, maka KKI dan MKDKI merupakan lembaga administratif yang menghasilkan keputusan yudisial (lembaga quasi yudisial). Karenanya, prinsip-prinsip umum (universal) yang berlaku pada sistem peradilan juga mestinya digunakan, seperti:

- a. *Code of ethics* (kode etik) dan *code of conduct* (kode perilaku) bagi KKI dan MKDKI. Sesuai dengan *The Bangalore Principles of Judicial Conduct* yang diakui negara-negara, memiliki beberapa prinsip universal yakni prinsip independensi (*independence*), ketidakberpihakan (*impartiality*), integritas (*integrity*), kepantasan dan kesopanan (*propriety*), kesetaraan (*equality*), kecakapan dan keseksamaan (*competence and diligence*) (*vide* Peraturan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 9/Pmk/2006 tentang Pemberlakuan Deklarasi Kode Etik Dan Perilaku Hakim Konstitusi). Hal ini dimaksudkan untuk mengikat secara moral dan etik kepada MKDKI dan KKI dalam melakukan pemeriksaan disiplin.
- b. Asas-asas universal dalam penyelenggaraan peradilan, yakni
 - a) *ius curia novit*;
 - b) Persidangan terbuka untuk umum;

- c) Independen (tidak dapat diintervensi oleh lembaga dan kepentingan apapun)
- d) Imparsial (tidak memihak kepada salah satu pihak yang berperkara)
- e) Peradilan dilaksanakan secara cepat, sederhana, dan biaya ringan;
- f) Hak untuk didengar secara seimbang (*audi et alteram partem*); dan lainnya

Asas ini dimaksudkan agar penyelenggaraan proses persidangan atau pemeriksaan dapat mencegah Tindakan sewenang-wenang dan mampu menghadirkan rasa keadilan.

- c. Adanya proses pengadilan yang berjenjang, misalnya putusan pengadilan tingkat pertama dapat dimintakan banding kepada pengadilan tinggi dan putusan pengadilan dalam tingkat banding dapat dimintakan kasasi kepada Mahkamah Agung, oleh pihak-pihak yang bersangkutan, kecuali undang-undang menentukan lain. (*vide* Pasal 26 dan Pasal 23 UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman)

Dengan karakter kelembagaan KKI dan MKDKI yang quasi yudisial, seharusnya proses pemeriksaan berjenjang merupakan kebijakan yang digunakan oleh MKDKI dan KKI. Bukan hanya menekankan pada *judicial conduct* dan asas-asas penyelenggaraan peradilan semata, melainkan juga proses pemeriksaan berjenjang demi menghadirkan rasa keadilan dalam keputusannya.

12. Francis Lieber, menjelaskan prinsip-prinsip Hermeneutika Konstitusional (James Farr, *Amerikanisasi Hermeneutika : Legal and Political Hermeneutics* Karya Francis Lieber dalam Gregory Leyh, *Hermeneutika Hukum (Sejarah, Teori dan Praktik)*, Nusa Media, Bandung, hal. 144-145), dari 11 prinsip, ada 2 (dua) prinsip yang relevan untuk direfleksikan, yakni

Pertama, “Jika Konstitusi mengakui hak-hak warga negara, maka kebebasan warga diwujudkan melalui interpretasi yang cermat sebagai ketentuannya. Segala sesuatu berkaitan dengan kekuasaan ditafsirkan secara cermat, terkait dengan keamanan warga negara dan perlindungan individu harus ditafsirkan secara utuh.”

Atas dasar ini, pengujian terhadap Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan “*Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter*

gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.” Haruslah didasarkan pada penafsiran yang cermat demi menjaga keamanan warga negara dan perlindungan individu termasuk dokter dan dokter gigi.

Kedua, “Kita bisa menafsirkan dengan lebih bebas suatu undang-undang (asalkan tidak ada pihak yang dirugikan) dibandingkan menafsirkan konstitusi (banyak orang dan kepentingan terlibat).” Apabila kebijakan ruang evaluasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) terhadap keputusan MKDKI diadakan, maka tidak ada pihak yang dirugikan.

13. Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan “*Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.*” Secara tekstual, pemaknaannya menjadi:

- a. Keputusan MKDKI mengikat dokter;
- b. Keputusan MKDKI mengikat dokter gigi;
- c. Keputusan MKDKI mengikat Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Relasi antara MKDKI dengan dokter dan dokter gigi, tentunya dipahami, sebagai relasi yang tidak seimbang, karena MKDKI sebagai organ yang berwenang yang memeriksa pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi (pihak yang diperiksa). Sedangkan hubungan antara MKDKI dan KKI adalah relasi kelembagaan, yakni MKDKI bagian dari KKI dan MKDKI bertanggung jawab pada KKI.

Adanya perbedaan obyek yang dituju, dari kata “mengikat”, seharusnya juga berpengaruh pada pemahaman, bahwa:

Pertama, Kata “mengikat” yang diikuti dengan frasa “dokter dan dokter gigi”, merupakan aktualisasi kewenangan MKDKI yang diberikan undang-undang untuk melakukan pemeriksaan pelanggaran disiplin kepada dokter dan dokter gigi. Tentu, keputusan yang diambil dalam pemeriksaan pelanggaran ini bersifat sepihak, dari otoritas pemeriksa.

Kedua, kata “mengikat” yang diikuti dengan istilah “Konsil Kedokteran Indonesia”, seharusnya tidak dapat dikatakan memiliki karakter yang sama, dengan menggunakan analogi otoritas organ. Mengingat obyek yang dituju adalah organ yang lebih tinggi.

14. Dengan tidak adanya pembedaan terhadap makna kata “mengikat” baik kepada dokter, dokter gigi dan KKI. Maka akan bertentangan dengan prinsip

contextualism dari McLeod, baik itu asas *Noscitur a Sociis*, asas *Ejusdem Generis*, dan asas *Expressio Unius Exclusio Alterius* (Phillipus M. Hadjon & Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Cetakan VII, 2016, h. 26-27), yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan asas *Noscitur a Sociis*, yang berarti suatu hal diketahui dari *associatednya*. Artinya suatu kata diartikan dengan rangkaiannya, maka mengandung makna bahwa arti sebuah kata ditentukan oleh konteksnya. Kata “mengikat” dalam Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, haruslah diartikan berbeda mengikat terhadap dokter/dokter gigi dengan mengikat terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.
 - b. Dalam perspektif, asas *Ejusdem Generis* yang berarti suatu kata atau istilah dibatasi maknanya secara khusus dalam kelompoknya (*of the same class*). Jika, dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, dimaknai kata mengikat terhadap dokter, dokter gigi dan KKI memiliki karakter yang sama. Hal ini bertentangan dengan asas *ejusdem generis*, karena KKI tidak termasuk kelompok pihak yang diperiksa pelanggaran disiplin (seperti dokter/dokter gigi).
 - c. Asas *Expressio Unius Exclusio Alterius* memiliki makna bahwa jika suatu konsep digunakan untuk satu hal maka ia tidak berlaku untuk hal lain. Apabila, berpegang pada perbedaan keputusan MKDKI yang mengikat “dokter dan dokter gigi” dikarenakan relasi organ pemeriksa dengan pihak yang diperiksa, maka konsep ini seharusnya tidak berlaku bagi KKI yang merupakan organ yang lebih tinggi.
15. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata mengikat memiliki arti yakni wajib ditepati (<https://kbbi.kemdikbud.go.id>). Sedangkan, dalam interpretasi sistematis istilah “mengikat”, ditemukan dalam beberapa Undang-Undang, diantaranya:
- a. Pasal 46 ayat (4) Undang-Undang No. 5 Tahun 2011 tentang Akuntan Publik, menyatakan “Keputusan Komite Profesi Akuntan Publik atas banding sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final dan mengikat.”

Ketentuan Pasal 46 ayat (4) UU Akuntan Publik memiliki korelasi, dengan Pasal 53 ayat (1) UU Akuntan Publik, yang menyatakan “Menteri berwenang mengenakan sanksi administratif kepada Akuntan

Publik, KAP, dan/atau cabang KAP atas pelanggaran ketentuan administratif”.

Kemudian, pada ayat (3), dijelaskan jenis sanksi administratif, seperti; a. rekomendasi untuk melaksanakan kewajiban tertentu; b. peringatan tertulis; c. pembatasan pemberian jasa kepada suatu jenis entitas tertentu; d. pembatasan pemberian jasa tertentu; e. pembekuan izin; f. pencabutan izin; dan/atau g. denda.

Penjelasan Pasal 53 ayat (1) UU Akuntan Publik, menyatakan; Sanksi administratif adalah sanksi atau hukuman atas pelanggaran ketentuan administratif. Apabila Akuntan Publik, KAP, dan/atau cabang KAP berkeberatan atas sanksi yang dikenakan oleh Menteri maka Akuntan Publik, KAP, dan/atau cabang KAP dapat mengajukan banding sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 46 ayat (3).

- b. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menyatakan “Untuk menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen badan penyelesaian sengketa konsumen membentuk majelis”. Pada ayat (3) dinyatakan “Putusan majelis bersifat final dan mengikat”. Kemudian dalam Pasal 56 ayat (2) dan ayat (3) UU 8/1999, menyatakan :

- (2) Para pihak dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah menerima pemberitahuan putusan tersebut.
- (3) Pelaku usaha yang tidak mengajukan keberatan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap menerima putusan badan penyelesaian sengketa konsumen.

Kendati dalam UU 8/1999 menyatakan sifat final dan mengikat, namun pihak yang dikenakan sanksi, tidak kehilangan hak untuk mengajukan keberatan.

Upaya pengajuan keberatan dalam suatu institusi, bukanlah suatu hal yang tabu, sebab telah menjadi kelaziman dalam penyelenggaraan pemerintahan, misalnya:

- a. Pasal 129 Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang ASN, menjelaskan adanya upaya administratif untuk menyelesaikan sengketa pegawai ASN, melalui upaya Keberatan dan Banding Administratif. Keberatan diajukan kepada atasan pejabat yang

berwenang menghukum, sedangkan banding administratif diajukan kepada Badan Pertimbangan ASN.

- b. Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan: “Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri.”

Beberapa undang-undang tersebut, memberikan konstruksi hukum yang memiliki pemahaman bahwa:

Pertama, keputusan mengikat itu akan terlaksana sebelum diajukan keberatan, ketika para pihak sukarela mau melaksanakan keputusan;

Kedua, sekalipun suatu Lembaga dinyatakan memiliki keputusan yang mengikat, namun tidak menutup adanya hak untuk melakukan proses keberatan atau banding, termasuk dilakukan oleh pengadilan.

Ketiga, Dalam hal suatu institusi yang menjalankan fungsi administratif, tentu harus memberikan *ruang* evaluasi terhadap keputusan yang diambil. Hal ini dimaksudkan agar keputusan yang diambil, dilakukan benar- benar secara cermat.

Keempat, ruang *evaluasi* pada institusi dilakukan oleh organ yang lebih tinggi.

Kelima, kendati suatu organ memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi berdasarkan pendekatan profesi, namun tetap harus membuka ruang evaluasi oleh organ yang lebih tinggi demi tercapainya rasa keadilan.

Dengan demikian, maka pada frasa “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat Konsil Kedokteran Indonesia”, yang diartikan menutup ruang bagi KKI untuk melakukan evaluasi atau menerima keberatan, merupakan kebijakan yang inkonstitusional. Dinyatakan demikian, karena:

- a. Kebijakan yang menutup ruang keberatan merupakan kebijakan yang melanggar Hak konstitusional warga negara khususnya hak untuk mendapatkan kepastian hukum yang adil dan merupakan kebijakan yang diskriminatif. Mengingat Lembaga lainnya membuka ruang untuk dilakukannya keberatan, maka hal ini juga bertentangan dengan adagium “*Treat like cases alike and treat*

different cases differently” (memperlakukan hal yang sama pada kasus yang sama, kasus yang berbeda secara berbeda).

- b. Seorang dokter atau dokter gigi yang dikenakan sanksi khususnya dalam UU Praktik Kedokteran ini, tidak hanya mengganggu pada karir melainkan juga berdampak pada sanksi sosial di masyarakat, khususnya kepercayaan terhadap kredibilitasnya. Jika dikaitkan dengan Sila Kedua Pancasila, dengan tidak adanya ruang evaluasi menunjukkan ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, merupakan aturan yang tidak menjunjung tinggi hak asasi manusia yang bersifat universal.
 - c. Tidak adanya kepastian hukum, jika pengambilan keputusan pada pemeriksaan tersebut telah dilakukan secara cermat.
 - d. Tidak adanya jaminan, bahwa proses pemeriksaan pertama dilakukan dengan tidak sewenang-wenang.
16. Jika dicermati secara seksama, ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran, menunjukkan adanya inkonsistensi hukum antar ketentuan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pasal 69 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan:
- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
 - (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
 - (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Jika menelaah Pasal 69 tersebut, maka dipahami konstruksinya yakni Pasal 69 ayat (1) menjelaskan soal sifat keputusan MKDKI, sementara ayat (2) dan ayat (3) menekankan pada jenis keputusan dan jenis sanksi. Atas konstruksi tersebut, maka penggunaan kata “rekomendasi” pada jenis sanksi, menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkatan organ antara MKDKI dan organ di atasnya KKI. Selain itu, rekomendasi menegaskan keputusan yang belum final dan belum dapat dilaksanakan dan dapat dicermati Kembali substansinya.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (<https://kbbi.kemdikbud.go.id>), kata rekomendasi memiliki arti saran yang menganjurkan (membenarkan, menguatkan). Penggunaan istilah “rekomendasi”, digunakan pada beberapa lembaga negara dalam berbagai undang-undang. Setidaknya, konsep rekomendasi kelembagaan negara menjadi 3 (tiga) kategori, yakni Rekomendasi yang bersifat usulan kebijakan; Rekomendasi yang merupakan hasil investigasi pelanggaran oleh Lembaga eksternal; dan Rekomendasi yang merupakan hasil investigasi pelanggaran oleh organ atau Institusi rebih rendah kepada Lembaga yang lebih tinggi. Selebihnya diuraikan berikut:

- a. Rekomendasi yang bersifat usulan kebijakan, contohnya,
 - 1) Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, mengatur terkait rekomendasi, yakni Pasal 54 ayat (3) UU ASN, “Pejabat yang Berwenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberikan rekomendasi usulan kepada Pejabat Pembina Kepegawaian di instansi masing-masing”
 - 2) Pasal 45 huruf b UU ASN, LAN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 berwenang: “.....b.mem berikan rekomendasi kepada Menteri dalam bidang kebijakan dan Manajemen ASN...”
- b. Rekomendasi yang merupakan hasil investigasi pelanggaran oleh Lembaga eksternal, contohnya:
 - 1) Komisi Yudisial dalam UU No. 22 Tahun 2004 tentang Komisi Yudisial sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 Tentang Komisi Yudisial, dalam Pasal 22 ayat (1) UU Komisi Yudisial, menyatakan Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Komisi Yudisial: “.....; dan huruf e, membuat laporan hasil pemeriksaan yang *berupa rekomendasi dan disampaikan kepada Mahkamah Agung*, serta tindakannya disampaikan kepada Presiden dan DPR. (sesuai Putusan MK 005/PUU-IV/2006, kata Mahkamah Konstitusi tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dan bertentangan dengan UUD NRI 1945)

Dalam prakteknya, rekomendasi Komisi Yudisial, tidak secara otomatis dijalankan oleh Mahkamah Agung, tetapi Mahkamah Agung memiliki keleluasaan untuk menindaklanjuti pemeriksaan tersebut dengan turun tim pemeriksa Bawas (Badan Pengawasan MA). (*vide* KY Usulkan Puluhan Hakim Dijatuhi Sanksi, Hanya Dua yang Ditindaklanjuti MA, 21 Desember 2021,

<https://www.kompas.id/baca/polhuk/2021/12/21/ky-usulkan-puluhan-hakim-dijatuhi-sanksi-hanya-dua-yang-ditindaklanjuti-ma>)

2) Ombudsman, dalam Undang-Undang No. 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman, Pasal 35 menyatakan; Hasil pemeriksaan Ombudsman dapat berupa:

- a. menolak Laporan; atau
- b. menerima Laporan dan memberikan Rekomendasi.

Kemudian dalam Pasal 38 ayat (1) Terlapor dan atasan Terlapor wajib melaksanakan Rekomendasi Ombudsman. Sedangkan Pasal 38 ayat (4), menyatakan:

Dalam hal Terlapor dan atasan Terlapor tidak melaksanakan Rekomendasi atau hanya melaksanakan sebagian Rekomendasi dengan alasan yang tidak dapat diterima oleh Ombudsman, Ombudsman dapat mempublikasikan atasan Terlapor yang tidak melaksanakan Rekomendasi dan menyampaikan laporan kepada Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden

Pengaturan dalam Undang-Undang tersebut, kedudukan Komisi Yudisial dan Ombudsman, berada diluar organ dari institusi yang diawasi. Sehingga sifat rekomendasinya, bisa tidak langsung dilaksanakan.

Dilaksanakannya, suatu rekomendasi sangat tergantung pada Lembaga yang dituju.

c. Rekomendasi yang merupakan hasil investigasi pelanggaran oleh organ atau Institusi rebih rendah kepada Lembaga yang lebih tinggi, contohnya:

Pasal 49 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan:

- (1) Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing Tenaga

- Kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan.
 - (3) Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Istilah “rekomendasi” Undang-Undang Tenaga Kesehatan, tidak final, dikarenakan tidak menutup ruang bagi tenaga Kesehatan untuk mengajukan keberatan kepada Menteri Kesehatan.

Berdasarkan pemahaman terhadap konsep “rekomendasi”, maka dapat dimaknai, bahwa:

Pertama, Rekomendasi tidak bersifat final dan langsung dijalankan.

Kedua, Rekomendasi tidak menutup ruang evaluasi dari organ lebih tinggi.

Ketiga, rekomendasi terhadap suatu pelanggaran, tidak menutup ruang untuk mengajukan keberatan.

Oleh karenanya, frasa “mengikat Konsil Kedokteran Indonesia” pada ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang dibaca dalam satu kesatuan dengan ayat (2) dan ayat (3) menunjukkan adanya inkonsistensi hukum, bahkan bertentangan satu sama lain.

Dengan adanya inkonsistensi hukum ini pada beberapa ketentuan dalam suatu Undang-Undang berdampak pada, kebijakan yang diambil berpotensi merugikan hak konstitusional warga negara. Ironisnya,, dengan mengambil rumus kebijakan bahwa keputusan MKDKI sama dengan Keputusan KKI (Keputusan MKDKI = Keputusan KKI), yang menutup ruang keberatan bagi pihak yang merasa dirugikan atau evaluasi oleh bagi organ yang lebih tinggi.

Kesimpulan:

1. Kata “mengikat” dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menyatakan “*Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia*”

apabila diartikan tidak ada ruang evaluasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia terhadap Keputusan MKDKI atau menutup ruang keberatan oleh dokter atau dokter gigi yang merasa dirugikan, merupakan kebijakan Undang-Undang yang bertentangan dengan

- a. Prinsip Negara Hukum yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945
 - b. Hak atas Kepastian hukum yang adil dari warga negara (dokter dan dokter gigi) sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
2. Kata “mengikat” dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menutup ruang keberatan atas keputusan MKDKI, akan berdampak:
- a. Tidak adanya kepastian hukum bagi pihak yang dirugikan, jika pengambilan keputusan pada pemeriksaan tersebut telah dilakukan secara cermat.
 - b. Tidak adanya jaminan hak, apabila proses pemeriksaan dilakukan dengan tidak sewenang-wenang.
3. Kata “mengikat” dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktek kedokteran, seharusnya diberikan penafsiran baru oleh Mahkamah Konstitusi, agar tidak diartikan secara menyimpang bahwa Keputusan MKDKI sama dengan Keputusan KKI. Melainkan, memberikan ruang bagi pihak yang dirugikan untuk mengajukan keberatan kepada KKI sebagai organ yang punya wewenang untuk memberikan sanksi.

2. DR. Hasrul Buamona, S.H., M.H.

Sebagai pembukaan, Ahli perlu menyampaikan dalam sidang Mahkamah Konstitusi Yang Mulia bahwa pelayanan kesehatan tidak bisa dilihat secara parsial terfokus hanya salah satu profesi medis tertentu atau pada salah satu elemen rumah sakit publik atau swasta tertentu. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem terpadu dan interkoneksi antara profesi medis satu sama lain, walaupun pada sisi lain memiliki pengaturan hukum dan wadah organisasi yang berbeda. Pelayanan kesehatan juga merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi, padat sumber daya manusia serta padat dengan tumpang tindih peraturan perundang-undangan dan persoalan peraturan teknis kementerian kesehatan yang tak berkesudahan. Maka, untuk itu perlu kemudian dilakukan Integratif-Interkoneksi Pelayanan Kesehatan Nasional untuk menjawab masalah-masalah, salah satunya yang saat ini

menjadi objek pengujian *judicial review* di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

Kesehatan merupakan hal kodrati yang menjadi kebutuhan bagi seluruh manusia. Manusia membutuhkan upaya-upaya perbaikan kehidupan tidak hanya ekonomi, dan sosial, namun perbaikan pada pelayanan kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Hal lain, yang membuat pelayanan kesehatan sangat penting, di karenakan setiap upaya pembangunan oleh pemerintah harus di landasi dengan wawasan kesehatan yang terintegrasi dan sistematis dari pusat sampai ke daerah.

Profesi dokter dalam sejarah global merupakan salah satu profesi tertua selain profesi Advokat. Setiap dokter dalam menjalankan profesinya dituntut untuk memiliki kompetensi keilmuan sekaligus memiliki etika dan kemanusiaan dalam memberikan tindakan medis kepada pasien. Akan tetapi, tidak berarti kemudian dokter memiliki imunitas hukum saat menjalankan profesinya, dikarenakan kapan saja dan dimana saja terbuka peluang dituntut secara disiplin keilmuan, dimana putusan penegakan disiplin menjadi rujukan sebagai alat bukti baik dalam laporan pidana dan gugatan perdata.

Mendiskusikan profesi dokter, maka juga mendiskusikan politik hukum kesehatan negara Indonesia. Sehingga profesi dokter merupakan salah satu profesi yang memiliki hubungan dengan berbagai isue hukum dan norma hukum, maka tidak salah kemudian dalam *judicial review* ini kedudukan MKDKI dan putusannya dapat dilihat, bahkan dikritik dari aspek Hak Asasi Manusia dan Kesejahteraan Umum, selain jaminan hukum, perlindungan hukum dan kepastian hukum yang menjadi isue utama dalam *judicial review*.

Kehadiran Profesi kedokteran merupakan tindakan yang disengajai oleh Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan Umum dalam bidang pelayanan kesehatan. Bicara profesi kedokteran, sudah tentu bicara dalam konteks hulu dan hilir. Pendidikan kedokteran yang berjenjang dari S-1, S-2, S-3, spesialis dan subspecialis baik yang diselenggarakan oleh universitas negeri atau universitas swasta merupakan tindakan hulu Pemerintah. Sedangkan pelaksanaan profesi kedokteran dalam melayani pasien yang kemudian memunculkan persoalan baik etika, disiplin dan hukum merupakan wilayah tindakan hilir Pemerintah. Hal ini, oleh Ahli sebut sebagai Politik Hukum Integratif-Interkonektif Pelayanan Kesehatan Nasional.

Tindakan hilir pemerintah tersebut, kemudian memberikan kesempatan kepada dokter untuk berserikat, berkumpul dan berpendapat dalam organisasi ikatan dokter Indonesia (IDI) yang berfokus pada penyelesaian pelanggaran etika yang dilakukan oleh dokter. Kemudian untuk menyelesaikan persoalan disiplin keilmuan dokter, maka Pemerintah dalam regulasi membuat Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang dibawah oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai badan otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen yang bertanggung jawab kepada Presiden. Selanjutnya pada wilayah hilir terakhir, ini terkait dengan tindakan medis dokter yang diduga terdapat unsur mens *rea-actus reus* dan unsur melawan hukum baik pidana atau perdata yang mana ini adalah wilayah pengadilan dibawah Mahkamah Agung dalam mencari kebenaran materil dalam bingkai keadilan substansial.

Keberlakuan prinsip moral dalam profesi kedokteran merupakan syarat-syarat utama yang diantaranya, terdiri dari *autonomy* (menghormati hak pasien), *beneficence* (melakukan tindakan untuk kebaikan pasien), *non maleficence* (tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien), *justice* (bersikap adil dan jujur), dan *altruisme* (pengabdian profesi). Kedokteran mempunyai sifat-sifat keilmuan, sebagai berikut:

- a. berdiri secara satu kesatuan;
- b. tersusun secara sistematis;
- c. ada dasar pembenarannya (ada penjelasan yang dapat di pertanggungjawabkan di sertai sebab-sebabnya yang meliputi fakta dan data);
- d. mendapat legalitas bahwa ilmu tersebut hasil pengkajian atau riset;
- e. *communicable*, ilmu dapat ditransfer kepada orang lain sehingga dapat dimengerti dan dipahami maknanya; dan
- f. universal, ilmu tidak terbatas ruang dan waktu sehingga dapat berlaku di mana saja dan kapan saja di seluruh alam semesta ini.

Berdasarkan sifat keilmuan kedokteran diatas, maka seharusnya pol itik hukum praktik kedokteran diarahkan pada 3 (tiga) hal yaitu, sebagai berikut:

- a. memberikan upaya penyembuhan medis pada pasien dan masyarakat secara luas;
- b. peningkatan jaminan mutu pelayanan kesehatan;
- c. peningkatan kompetensi keilmuan dokter;

- d. menjaga kehormatan profesi baik dalam konteks etika, disiplin dan hukum; dan
- e. memberikan perlindungan hukum secara berjenjang dalam bingkai peradilan profesi medis dibawah Mahkamah Agung.

Disiplin keilmuan kedokteran merupakan salah satu dari 3 (tiga) elemen penting dalam dunia kedokteran yaitu etika dan hukum (pidana, perdata dan administrasi negara). Disiplin keilmuan kedokteran juga sebagai instrumen untuk mengetahui sejauh mana dokter telah menerapkan keilmuan secara rasional, tanggung jawab dan pengabdian terhadap pasien. Selain itu, disiplin keilmuan kedokteran juga menjadi barometer melihat profesionalitas dokter serta kualitas pendidikan kedokteran di Indonesia. Karena itulah bila dokter salah dalam menjalankan disiplin keilmuan kedokteran, maka Konsil Kedokteran Indonesia mencabut Surat Tanda Registrasi sedangkan terhadap sanksi rekomendasi pencabutan Surat Ijin Praktik disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Selanjutnya bagaimana pendapat Ahli terkait kedudukan Pasal 69 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi objek *Judicial Review*? Pada tanggal 31 Maret 2023 dalam kegiatan Focus Group Discussion Partisipasi Publik Rancangan Undang-Undang Kesehatan yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama Fakultas Hukum UGM Yogyakarta. Sebagai narasumber dalam kegiatan tersebut, salah satu gagasan hukum yang Ahli sampaikan bahwa dalam RUU Kesehatan sudah seharusnya memasukan dan mengatur Peradilan Profesi Medis dibawah Mahkamah Agung Republik Indonesia. Hal tersebut bertujuan dalam 2 (dua) konteks baik secara materil dan formil.

Walaupun secara norma pembentukan MKDKI disebut dalam UU 29 Tahun 2004, namun kedudukan MKDKI sangat rancu bahkan tidak layak secara hukum untuk mengadili pelanggaran disiplin keilmuan dokter. Dikarenakan posisi MKDKI hanya merupakan panjang tangan KKI, sedangkan pada sisi lain MKDKI sebagaimana dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006, MKDKI telah melakukan kegiatan peradilan yang memiliki dampak secara disiplin sekaligus dampak hukum (*quasi-judicial institution*). Maka sampai hari ini, banyak memunculkan pertanyaan yang dilakukan MKDKI tersebut, apakah kegiatan yudisial atau bukan?. Apabila

kegiatan MKDKI tersebut adalah kegiatan yudisial mengapa MKDKI berada dibawah KKI yang bertanggung jawab kepada Presiden yang adalah rumpun eksekutif bukan yudikatif, faktanya bahwa MKDKI hanyalah sebagai panjang tangan menjalankan sebagian kewenangan KKI dalam penegakan disiplin. Maka ini tidak sesuai dengan prinsip kemandirian institusi peradilan, sedangkan secara normatif, MKDKI telah melakukan fungsi peradilan dikarenakan telah memeriksa, menilai alat bukti dan memutuskan suatu kesalahan profesionalitas keilmuan dokter. Bahkan putusan MKDKI bisa menjadi *direct evidence* dalam pembuktian baik dalam hukum acara pidana dan hukum acara perdata.

Maka menurut Ahli, patut untuk mempertanyakan kembali sah atau tidaknya kemandirian dan imparial kedudukan MKDKI, bahkan termasuk juga keputusan-keputusan yang telah dikeluarkan dalam bentuk rekomendasi kepada KKI.

Menurut Ahli, pemeriksaan atas suatu laporan atau pengaduan terhadap dokter yang diduga salah dalam menerapkan keilmuannya, maka sebenarnya MKDKI telah masuk dalam tindakan pemeriksaan fakta hukum itu sendiri, sehingga sifat imparial dan kemandirian harus mengikat bukan secara serimonial belaka, namun harus jelas secara struktur dan substansi dalam bingkai negara hukum Pancasila.

Menurut Ahli, suatu institusi yang tugasnya memeriksa, mengadili dan mengeluarkan putusan yang sifatnya *law enforcement* termasuk juga dalam wilayah penegakan disiplin, sepatutnya putusan tersebut tidak bisa dimaknai secara final and *binding*, dikarenakan yang diperiksa adalah suatu fakta dan/atau peristiwa hukum yang bisa saja dalam pemeriksaannya memiliki kekurangan alat-alat bukti dan *ratio decidendi* hakim yang menurut Teradu tidak rasional dan tidak memenuhi rasa keadilan. Hal ini berbeda dengan putusan final and binding yang dimiliki Mahkamah Konstitusi, dikarenakan yang diperiksa Mahkamah Konstitusi adalah bukan fakta hukum, melainkan menguji norma hukum undang-undang baik materil dan formil dengan Undang-Undang Dasar 1945 yang bersifat abstrak, yang didalamnya terkandung muatan filsafat hukum dan asas hukum bahkan nilai-nilai profetik Islam secara implisit.

Dalam pandangan Ahli, disiplin keilmuan kedokteran dalam spektrum yang luas tidak hanya terkait dengan penerapan keilmuan yang rasional, sistematis, penuh pengabdian dan profesionalitas. Akan tetapi penerapan disiplin keilmuan

kedokteran juga memiliki hubungan langsung dengan norma hukum pidana yang sifatnya adalah kepentingan publik (*public interest*). Sehingga kemudian dalam beberapa kasus ditemukan hasil keputusan MKDKI dibawah ke ranah pengadilan baik dalam laporan pidana atau gugatan perdata. Mengapa demikian? dikarenakan apabila dokter salah dalam menerapkan disiplin keilmuan kedokteran, maka memunculkan dampak baik itu cacat, luka, dan kematian. Hal tersebut, memiliki kaitan yang erat dengan dimensi hukum pidana materil diantaranya *locus delicti*, *tempus delicti*, *mens rea*, *actus reus*, melawan hukum pidana, kemampuan bertanggung jawab. Dalam konteks lain, juga memiliki hubungan dengan hukum pidana formil yang dikenal dengan *Criminal Justice System*, yang mana melibatkan tindakan hukum Penyelidikan, Penyidikan oleh Kepolisian, Penuntutan oleh Jaksa Penuntut Umum dan Mengadili oleh Hakim Mahkamah Agung.

Dalam *Criminal Justice System* metode pembuktiannya adalah *negatief wettelijke bewijs teori* dan hakikat pembuktian untuk mencapai kebenaran materil berpatokan pada adagium hukum "*in criminalibus probantiones esse luse clariores*" (bahwa bukti harus lebih terang dari cahaya). Seharusnya rancangan awal Penegakan Disiplin (MKDKI) dalam UU Praktik Kedokteran Tahun 2004, seharusnya terintegrasi dengan hukum pidana formil, dan/atau hukum acara yang berlaku di Mahkamah Agung. Dikarenakan Disiplin keilmuan kedokteran dalam pandangan Ahli, merupakan bagian dari tindakan medis dokter yang telah masuk sebagai delik khusus dalam hukum pidana. Hal ini beralasan secara hukum, dikarenakan tindakan medis yang tidak sesuai keilmuan yang hanya dimi I iki oleh dokter memunculkan akibat dalam bentuk luka, cacat dan kematian pasien. Dikarenakan sifat khusus pidana tersebut, sehingga dibutuhkan Peradilan Medis yang didalamnya diisi oleh Hakim-Hakim Ad Hoc yang berasal dari tenaga medis dan/atau profesi dokter.

Sejauh yang Ahli ketahui, bilamana menropong pada hukum Amerika Serikat yang bisa dikatakan memiliki banyak persoalan dugaan malpraktik kedokteran, sekaligus negara yang turut memberi pengaruh besar terhadap perkembangan hukum kesehatan di Indonesia. Di mana tidak mengenal institusi yang mengadili pelanggaran disiplin keilmuan kedokteran, melainkan kasus dugaan malpraktik diselesaikan secara perdata di Pengadilan Negara Bagian atau Pengadilan Federal bilamana klinik tersebut didanai oleh

Pemerintah Federal. Untuk menguji apakah telah dilanggar standar profesi dokter tersebut, maka Pengadilan mengadirkan Ahli-Ahli dalam dunia kesehatan agar membuat terang gugatan malpraktik kedokteran.

Di Belanda pada tahun 1928 dibentuk Pengadilan Disiplin Medis yang bertujuan menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, melindungi pasien dari tindakan tidak kompeten dokter. *Tuchtcol leges in Nederland* dan/atau *Illedisch Tuchtcollege Caribisch Nederland* (Pengadilan Disiplin Medis) susunan anggota terdiri dari 5 anggota diantaranya 2 Pengacara dan 3 orang dari disiplin ilmu yang sama dengan dokter yang diadili. Di mana dalam putusan *Tuchtcolleges in Nederland* dan/atau *Illedisch Tuchtcollege Caribisch Nederland* terdapat upaya 'banding'.

Menurut Ahli, MKDKI dibentuk sepertinya mengambil contoh dari pengadilan disiplin di Belanda hanya saja MKDKI tidak mengenal evaluasi dan/atau upaya hukum banding. Selain itu, *Tuchtcolleges in Nederland* dan/atau *Illedisch Tuchtcollege Caribisch Nederland* dalam sistem hukum Belanda, tujuannya bukan untuk mencari keuntungan finansial bagi pasien, dikarenakan tindakan medis yang salah dijadikan sebagai pelatihan agar meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan di Amerika Serikat tujuannya memberikan kompensasi pada pasien yang luka, cacat atau mati karena kelalaian dokter untuk mencegah perbuatan tersebut tidak terjadi lagi.

Dalam hukum Amerika Serikat, pasien yang menuduh malpraktik medis umumnya harus membuktikan 4(empat) elemen atau persyaratan hukum untuk membuat klaim malpraktik medis yang berhasil. Unsur-unsur tersebut meliputi: (1) adanya kewajiban hukum dari pihak dokter untuk memberikan perawatan atau pengobatan kepada pasien; (2) pelanggaran kewajiban ini karena kegagalan dokter yang merawat untuk mematuhi standar profesi; (3) hubungan kausal antara pelanggaran tugas dan cedera pada pasien; dan (4) adanya kerugian yang mengalir dari kerugian sehingga sistem hukum dapat memberikan pemulihan. Empat elemen di atas, sebenarnya tidak jauh berbeda dengan apa yang tercantum dalam Hak dan Kewajiban Dokter dalam UU No. 29 Tahun 2004 dan Perkonsil No. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Menurut Ahli, apabila sengketa medis diselesaikan oleh Pengadilan, maka dapat terpenuhi asas *fair trial* dan *due process of law*. *Legal system* dalam

pandangan Lawrence M. Friedman, disebutkan bahwa struktur dalam sebuah sistem di mana pengadilan yang lebih tinggi berada di atas pengadilan yang lebih rendah dan orang-orang yang terkait dengan berbagai jenis pengadilan, artinya sistem berjenjang merupakan sistem yang mutlak dibutuhkan dalam mengadili perbuatan disiplin keilmuan dokter, karena itulah wujud nyata dari upaya mencari keadilan. Ahli melihat pandangan Friedman dalam 2 (dua) konteks, yaitu:

Pertama, dalam konteks *ius constitutum*, seharusnya segala proses penegakan disiplin yang berlaku hari ini di MKDKI secara hukum dapat dilakukan evaluasi dan/atau upaya hukum banding bahkan kasasi. Hal ini mengingat Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28G UUD 1945 yang dijadikan sebagai landasan konstitusional *judicial review*. Apabila dilakukan 'sistematisasi' terhadap norma hukum Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 "Pengakuan, Jaminan, Perlindungan dan Kepastian Hukum yang Adil serta Perlakuan yang sama dihadapan hukum" dengan makna norma dalam Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Dalam pandangan Ahli, norma hukum "Kepastian Hukum Yang Adil" dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, bukanlah kepastian hukum prosedural dalam spektrum positivisme hukum, melainkan keadilan yang bersukma pada nilai-nilai Pancasila "Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab" yang konsekuensinya setiap orang dalam bingkai sistem hukum Pancasila, diberikan kesempatan untuk mencari keadilannya. Maka seharusnya negara dalam hal ini Presiden, melalui KKI dalam konteks *ius constitutum* harus menciptakan wadah evaluasi dan/atau upaya hukum banding terhadap putusan dan/atau rekomendasi yang dikeluarkan oleh MKDKI.

Dalam pandangan Ahli, frasa "perlindungan" dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 memiliki hubungan dengan Hak Asasi Manusia yang wajib diberikan oleh Negara dalam bentuk struktur hukum dan substansi hukum yang berjenjang dalam penegakkan disiplin kedokteran, artinya memang menjadi keharusan hukum bahwa setiap putusan dan/atau rekomendasi dari MKDKI tidak bisa dimaknai final, dikarenakan disitulah negara secara sadar mendukung tindakan diskriminasi, tidak memberikan "perlindungan" dan/atau jaminan keadilan kepada dokter sebagai warga negara yang juga berhak mendapatkan porsi hukum yang berkeadilan.

Apabila merujuk pada *Tuchtcolleges in Nederland* dan/atau *Iledisch Tuchtcollege Caribisch Nederland* terdapat upaya "Banding" maka secara hukum, putusan MKDKI juga dapat dibenarkan terdapat upaya evaluasi dan/atau banding, hal ini dapat dibenarkan dikarenakan dalam penafsiran sistematis dan penafsiran historis hukum Indonesia dan hukum Belanda berada dalam bingkai sistem hukum *civil law*.

UU Praktik Kedokteran seharusnya hanya mengatur norma materil terkait asas, tujuan, kedudukan, hak dan kewajiban, etik profesi kedokteran. Akan tetapi dalam UU Praktik Kedokteran juga turut mengatur terkait norma formil yakni institusi penal (MKDKI) yang melakukan kegiatan penegakkan disiplin. Inilah ketidakjelasan politik hukum UU Praktik Kedokteran, yang pada akhirnya merugikan hak konstitusional profesi dokter.

Kedua, Penegakkan disiplin keilmuan kedokteran dan penegakkan hukum (pidana dan perdata) seharusnya dalam kedudukan sejajar baik struktur dan substansi. Artinya ketika pengaturan norma pidana materil diatur dalam undang-undang (KUHP) , maka mutatis mutandis pengaturan norma materil penegakan disiplin keilmuan dokter pun harusnya diatur dalam undang-undang bukan seperti saat sekarang ini yang masih diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran No. Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi, yang apabila dilihat secara komprehensif pengaturan norma disiplin banyak yang telah masuk dalam ranah pelanggaran dan kejahatan sebagaimana tertuang dalam KUHP dan ajaran hukum pidana. Sedangkan secara substansi tidak diatur dalam undang-undang, di mana masih diatur dalam Perkonsil No. 4 Tahun 2011. Maka Ahli, menyatakan dalam sidang Mahkamah Konstitusi Yang Mulia ini, sangat penting membangun Peradilan Profesi Medis dibawah Mahkamah Agung, di mana secara struktur dan substansi diatur dalam undang-undang yang memiliki kekuatan hukum dan kepastian hukum.

Seperti yang telah Ahli jelaskan di atas, dalam konteks struktur dan substansi bahwa Penegakkan Disiplin Keilmuan Kedokteran sebenarnya bagian dari delik pidana yang sifatnya khusus, dikarenakan mengatur tindakan profesional dokter yang didalamnya terdapat norma pidana, misalnya membuka rahasia pasien dan menjalankan tindakan medis tidak sesuai keilmuan.

Secara *ius constituendum*, maka harus menghapus MKDKI, di mana penyelesaian sengketa medis termasuk penegakan disiplin keilmuan dokter diselesaikan di Pengadilan Negeri. Pandangan Ahli ini senada dengan pandangan John Rawls bahwa betapapun elegan hukum harus "direformasikan" atau "dihapus" jika tidak adil. *Lex esse von vedatur, quae justa non feurit* , artinya apabila tidak ada keadilan, maka tidak layak disebut hukum.

SAKSI

dr. Maria Yustina

- Saksi akan menceritakan pengalaman persidangan yang pernah saksi jalani.
- Pada awalnya saksi mendapat panggilan sidang verifikasi untuk suatu kasus, di mana ada aduan terhadap saksi dan beberapa dokter yang lain ke MKDKI;
- Saksi sebelumnya mengetahui dalam panggilan sidang tersebut yang diadukan hanya (1) satu orang dokter, kemudian pada panggilan yang selanjutnya, aduannya berubah menjadi 7 (tujuh) orang dokter yang diadukan dengan nomor surat aduan yang sama;
- Pada sidang verifikasi, Saksi diperiksa oleh panitera, selanjutnya saksi menunggu kabar dan kemudian mendapat panggilan untuk menjalani sidang secara online;
- Pada persidangan pertama tersebut saksi merasa takut, terintimidasi, dan mungkin agak sedikit tertekan. Selain itu saksi merasa seperti dipojokkan dan diharuskan untuk mengeluarkan pernyataan bahwa saya itu bersalah;
- Pada saat itu juga, disampaikan bahwa saksi dapat didampingi, akan tetapi pendamping itu tidak mempunyai hak untuk berbicara ataupun mengeluarkan pernyataan apa pun selama persidangan, hanya berada di samping saksi dan tugasnya hanya mencatat;
- Pada persidangan itu juga disampaikan bahwa saksi diminta untuk menyampaikan tanggapan atas pokok-pokok aduan yang telah disampaikan, yang telah diadukan oleh pengadu terhadap saksi dengan diberi waktu 2 (dua) minggu setelah persidangan itu;
- Saksi kemudian membuat surat tanggapan, namun setelah itu saksi lama tidak mendapat kabar atau informasi apa pun mengenai kelanjutan perkara dimaksud. Sampai kemudian akhirnya ada info kalau proses persidangan yang

sudah saksi jalani itu akan diulang kembali. Karena Majelis yang sebelumnya sudah tidak aktif;

- Selanjutnya saksi menjalani proses yang sama, diulang sidang verifikasi lagi. Selanjutnya saksi menjalani sidang oleh Majelis yang baru secara *offline*. Pada saat sidang yang kedua ini pun, saksi juga didampingi oleh pendamping;
- Pada sidang yang kedua ini, saksi diberi opsi, apakah saksi mau menggunakan informasi atau keterangan yang sudah diberikan pada sidang yang pertama atau mau diulang proses pemeriksaannya. Pada waktu itu akhirnya saksi menyatakan kalau pernyataan saksi tidak akan berbeda. Jadi saksi sempat bilang kalau saksi pakai yang pertama saja;
- Jika menggunakan pernyataan yang pertama, artinya saksi menyatakan kalau saksi bersalah. Padahal ketika sidang pertama, saksi merasa harus menyatakan diri bersalah karena saksi merasa tertekan;
- Setelah itu, saksi diminta untuk membuat surat tanggapan terhadap pokok-pokok aduan;
- Selanjutnya setelah lama menunggu, akhirnya datang pemberitahuan bahwa akan ada pembacaan putusan yang ditentukan pada tanggal sekian. Pada surat tersebut disampaikan bahwa link akan dibacakan secara daring untuk keputusannya, dan link Zoom-nya ini tidak boleh diberikan kepada siapa pun dan tidak boleh direkam. Sehingga saksi tidak berani memberikan link itu kepada kuasa hukum saksi;
- Tidak lama setelah itu, saksi mengetahui bahwa hasil keputusannya itu *broadcast* ke mana-mana, bahkan teman yang sudah lebih dari 10 tahun tidak pernah kontak juga menanyakan yang membuat saksi kaget karena teman yang lokasinya jauh ternyata bisa mengetahui semua hasil putusannya secara detail. Padahal sebelumnya, saksi tidak boleh menyebarkan, namun ternyata tersebar ke mana-mana dan di-*broadcast* sedemikian rupa;
- Saksi belum pernah menemukan adanya perkara yang dilakukan oleh teman-teman dokter yang kasusnya mungkin juga sampai ke MKDKI, hasil putusannya di-*broadcast* seperti demikian;
- Saksi tidak mengetahuo, apakah yang benar memang begitu atau tidak? Tapi yang jelas, efeknya membuat saksi malu dan minder untuk bahkan ketemu teman-teman sesama dokter karena saksi tidak tahu pandangan mereka

terhadap saksi bagaimana dan pastinya, teman-teman dokter menganggap yang sudah dinyatakan bersalah oleh MKDKI ini sudah pasti bersalah;

- Pada bulan Februari, saksi dengan pihak penggugat sudah berdamai di pengadilan akan tetapi karena dari MKDKI keputusannya sudah keluar dan tidak ada mekanisme untuk membatalkan, maka semua tetap menjalani sanksi dan hukuman seperti yang sudah diputuskan.

[2.4] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat menyampaikan keterangan tertulis dan lisan dalam persidangan pada tanggal 16 Mei 2023, sebagai berikut:

I. KETENTUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

Dalam permohonan *a quo*, Para Pemohon mengajukan pengujian materiil terhadap Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang berketentuan sebagai berikut:

Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran:

Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.

Para Pemohon mengemukakan bahwa ketentuan pasal *a quo* dianggap bertentangan dengan ketentuan dalam UUD NRI Tahun 1945 yang berketentuan sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (3):

Negara Indonesia adalah negara hukum.

Pasal 28D ayat (1):

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

Pasal 28G ayat (1):

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Para Pemohon dalam permohonannya mengemukakan bahwa Pemohon I dan Pemohon II diberikan sanksi melalui Keputusan MKDKI nomor 37/KKI/KEP/X/2022 tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran dan Keputusan KKI Nomor HK.01.01/03/KKI/X/2527/2022 perihal pelaksanaan Putusan MKDKI tertanggal 21 Oktober 2022, dimana Pemohon I diberikan sanksi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk sementara selama 12

(dua belas) bulan, dan Pemohon II diberikan sanksi pencabutan STR untuk sementara selama 8 (delapan) bulan. Terhadap Keputusan tersebut, tidak terbuka ruang bagi Para Pemohon untuk mendapatkan upaya lanjutan (keberatan/banding) atau upaya untuk mengoreksi (evaluasi) keputusan MKDKI melalui KKI untuk membuktikan bahwa Para Pemohon tidak melakukan pelanggaran disiplin dengan berlakunya Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran (*vide* perbaikan permohonan hlm 8-13).

Bahwa Para Pemohon dalam petitumnya memohon sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) terhadap frasa: *mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai: *bersifat rekomendasi dan mengikat dokter, dokter gigi setelah mendapatkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia*. Sehingga bunyi selengkapnya: *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan mengikat dokter, dokter gigi setelah mendapatkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia*.
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

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

II. KETERANGAN DPR RI

Terhadap Para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam permohonan yang diajukan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, DPR RI dalam penyampaian pandangannya terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon sebagai berikut:

A. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

Terkait kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam pengujian Undang-Undang *a quo* secara materiil, DPR RI memberikan pandangan berdasarkan 5 (lima) batasan kerugian konstitusional

berdasarkan Pasal 4 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang yang sejalan dengan Putusan MK Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Perkara Nomor 001/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional sebagai berikut:

1. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945

Bahwa Para Pemohon menjadikan ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sebagai dasar pengujian atau batu uji atas pengujian Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran (*vide* Perbaikan Permohonan hlm. 2). Terhadap dalil tersebut DPR RI menerangkan bahwa ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 tidak mengatur mengenai hak dan/atau kewenangan konstitusional warga negara melainkan mengatur mengenai Indonesia adalah negara hukum. Selain itu, terkait dengan batu uji Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, ketentuan Pasal 69 (1) UU Praktik Kedokteran sama sekali tidak menghilangkan hak Para Pemohon atas kepastian hukum serta perlakuan yang sama di hadapan hukum, dan juga sama sekali tidak mengancam hak atas perlindungan diri pribadi Para Pemohon.

2. Bahwa hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon tersebut dianggap oleh Para Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang yang diuji

Bahwa Para Pemohon menyatakan telah dirugikan hak dan/atau kewenangan konstitusionalitasnya atas keberlakuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Terhadap dalil kerugian tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

- Bahwa UU Praktik Kedokteran telah mengatur mengenai kewajiban, tanggung jawab, dan kewenangan MKDKI sebagai badan yang memiliki otoritas dalam pengawasan dan penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi yang merupakan moralitas praktik kedokteran. Kedudukan, kewenangan, dan kewajiban MKDKI dalam UU Praktik Kedokteran ini justru ditujukan untuk dapat memberikan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi

profesi dokter dan dokter gigi yang memiliki keistimewaan profesi dan keilmuan yang secara hakikatnya lebih dekat dengan risiko keselamatan, atau berhubungan dengan nyawa setiap orang yang menjadi pasien.

- Bahwa berdasarkan UU Praktik Kedokteran, dalam rangka penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi, MKDKI berhak untuk menyusun pedoman dan tata cara penanganan pelanggaran disiplin, menerima aduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Keputusan MKDKI yang telah dikeluarkan tersebut diatur mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam Pasal *a quo*. Dengan keputusan MKDKI yang bersifat mengikat tersebut maka terdapat kewajiban bagi para pihak terkait untuk menjalankan keputusan tersebut. Hal ini justru memberikan jaminan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum bagi para dokter dan dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokteran dan juga masyarakat umum yang menjadi penerima manfaat layanan praktik kedokterannya, serta perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dimiliki baik oleh dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokterannya, juga terhadap masyarakat umum yang menerima manfaat dari praktik kedokteran.
- Bahwa berdasarkan penjelasan tersebut maka dengan berlakunya Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, para Pemohon justru menjadi terpenuhi dan terlindungi hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya untuk mendapatkan jaminan, kepastian hukum yang adil, perlakuan hukum yang sama dihadapan hukum yang merupakan amanat Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan juga mendapatkan perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan dan martabatnya yang merupakan amanat Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, dalil Para Pemohon yang menyatakan dengan berlakunya Pasal *a quo* merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon menjadi tidak berdasar.

3. Bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi

Bahwa karena kerugian yang didalilkan oleh para Pemohon bukan merupakan kerugian konstitusional yang diakibatkan oleh berlakunya Pasal *a quo*, maka jelas tidak terdapat kerugian konstitusional yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial menurut penalaran yang wajar dipastikan akan terjadi. Sedangkan Pemohon III yang mendalilkan berpotensi mengalami kerugian sebagaimana didalilkan oleh Pemohon I dan Pemohon II, hal tersebut hanya merupakan bentuk kekhawatiran semata karena Pemohon III hanya menyatakan berpotensi mengalami kerugian tapi tidak memberikan argumentasi atau dalil kerugian yang dialaminya sendiri yang diakibatkan oleh berlakunya ketentuan pasal *a quo*.

4. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian

Bahwa setelah DPR RI memperhatikan dalil yang disampaikan oleh Para Pemohon dan uraian permasalahan yang dialami oleh Para Pemohon, maka jelas tidak terdapat pertautan dengan pasal *a quo* yang dimohonkan pengujian oleh Para Pemohon. Keputusan KKI yang mencabut sementara STR Pemohon I dan Pemohon II berdasarkan Keputusan MKDKI telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, telah jelas tidak ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian konstitusional yang didalilkan oleh Para Pemohon dengan ketentuan Pasal *a quo* yang dimohonkan pengujiannya di Mahkamah Konstitusi.

5. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi

Bahwa dengan tidak adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon dan tidak ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian yang didalilkan Para Pemohon

dengan berlakunya ketentuan Pasal *a quo*, maka dikabulkan atau tidak permohonan Para Pemohon oleh Mahkamah Konstitusi tidak akan berimplikasi apapun bagi Para Pemohon. Sebaliknya apabila permohonan Para Pemohon dikabulkan, hal ini justru mereduksi upaya perlindungan yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang terhadap masyarakat selaku penerima manfaat layanan medis dari praktik kedokteran serta dokter dan dokter gigi selaku pelaksana praktik kedokteran tersebut, serta akan mengakibatkan suatu kekosongan hukum karena tidak terdapat pengaturan mekanisme upaya keberatan ke KKI terhadap Keputusan MKDKI. Sehingga sudah sepatutnya Mahkamah Konstitusi tidak mempertimbangkan permohonan Para Pemohon.

Bahwa sebagaimana berlakunya adagium hukum “tiada gugatan tanpa hubungan hukum” (*no action without legal connection*), Mahkamah Konstitusi telah menggariskan syarat adanya kepentingan hukum/kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana termuat dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang dibacakan pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang dibacakan pada tanggal 20 September 2007, yang kemudian telah diatur dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang.

Maka berdasarkan pada hal-hal yang telah disampaikan tersebut, DPR RI berpandangan bahwa Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena tidak memenuhi Pasal 51 ayat (1) dan Penjelasan Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi, serta tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional yang diputuskan dalam putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu.

Namun demikian, terhadap kedudukan hukum Para Pemohon, DPR RI menyerahkan sepenuhnya kepada kebijaksanaan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*).

B. PANDANGAN UMUM

1. Bahwa pengakuan terhadap hak atas pelayanan kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) telah diakomodasi dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa "*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan*". Tidak hanya sebagai HAM, hak atas pelayanan kesehatan juga diakui sebagai hak konstitusional warga negara sebagai diatur dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*" Atas dasar ini, Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak konstitusional tersebut dengan memberikan akses pelayanan kesehatan, mencegah tindakan yang dapat menurunkan tingkat kesehatan masyarakat, membuat regulasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan warga negara melalui pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh warga negara.
2. Bahwa unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah profesi kedokteran dan ketersediaan infrastruktur. Dokter dan dokter gigi sebagai komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada warga negara mempunyai peranan sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.
3. Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter

gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Para dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib memegang teguh prinsip etik dan disiplin yang tidak membahayakan pasien (*nonmaleficence*), memberi kebaikan pasien (*beneficence*), dan menghormati hak pasien (*autonomy*), dan bersikap adil (*justice*). Oleh karena itu profesi dokter memperoleh otonomi untuk melakukan *self regulation* berdasarkan kepercayaan publik atas kepercayaan terhadap profesi itu sendiri dan kepercayaan publik itu patut dijaga mulai dari hulu sampai hilir. Salah satu bentuk kepercayaan publik di hilir adalah proses penegakan disiplin dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokterannya.

4. Dalam menjalankan praktik kedokterannya, dokter dan dokter gigi tunduk oleh UU Praktik Kedokteran yang merupakan instrumen hukum yang dibentuk untuk memberikan perlindungan kepada profesi dokter dan dokter gigi, serta menjamin praktik kedokteran yang diberikan kepada masyarakat mengacu kepada prosedur yang telah ditetapkan, kode etik dan disiplin, dan tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Salah satu upaya untuk menjamin terselenggaranya praktik kedokteran yang baik sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas maka penting untuk dibentuk suatu badan atau lembaga yang dapat mewakili pemerintah guna mengawasi penyelenggaraannya. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) merupakan otoritas dalam praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi saat ini yang telah diatur tugas dan wewenangnya dalam UU Praktik Kedokteran.

C. PANDANGAN DPR RI TERHADAP POKOK PERMOHONAN

1. Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa permohonan *a quo* tidak *ne bis in idem* dengan perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 yang telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi (*vide* perbaikan permohonan hlm.16-18), DPR RI berpandangan sebagai berikut:
 - a. Bahwa permohonan *a quo* dengan perkara Putusan Nomor 119/PUU-XX/2022 tetap memiliki kesamaan materi muatan dalam Pasal yang diuji yaitu Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dan juga

kesamaan pasal yang dijadikan batu uji, yaitu Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, dan atas pertimbangan Mahkamah Konstitusi terkait hal ini, Mahkamah Konstitusi telah menyatakan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.

- b. Bahwa pokok permohonan Para Pemohon dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 juga menyatakan bahwa berlakunya Pasal *a quo* menyebabkan KKI harus tunduk dan patuh kepada MKDKI sehingga tidak memberikan kesempatan yang adil bagi teradu untuk dapat menempuh upaya apabila terdapat kekhilafan atau subjektifitas atau ketidakseimbangan dan ketidakadilan yang dilakukan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD). Pokok permasalahan yang diuraikan dalam perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 maupun dalam Perkara Nomor 21/PUU-XXI/2023, pada dasarnya sama. Selain itu, Pemohon I dan Pemohon II dalam permohonan *a quo* adalah orang yang sama dengan Pemohon I dan Pemohon II dalam perkara nomor 119/PUU-XX/2022.
 - c. Dengan demikian DPR RI berpandangan permohonan pengujian Undang-Undang *a quo* yang diajukan oleh Para Pemohon tidak dapat diajukan kembali (*ne bis in idem*) sebagaimana diatur dalam Pasal 60 UU 7/2022 dan Pasal 78 PMK Nomor 2 Tahun 2021 yang mensyaratkan terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang yang telah diuji tidak dapat dimohonkan pengujian kembali apabila materi muatan dalam UUD NRI Tahun 1945 yang dijadikan dasar pengujian sama atau terdapat alasan permohonan yang sama.
2. Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil karena mendudukkan KKI sebagai lembaga yang berada di bawah MKDKI dengan adanya pengaturan keputusan MKDKI langsung mengikat KKI dalam membuat Keputusan KKI bagi teradu (vide perbaikan permohonan hlm.22), DPR RI berpandangan sebagai berikut:
 - a. Bahwa KKI dan MKDKI adalah 2 (dua) lembaga penting yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran dengan tugas dan tanggungjawab

yang berbeda. KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen, yang bertanggungjawab kepada Presiden. KKI mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang yang diamanatkan dalam Pasal 7 dan Pasal 8 UU Praktik Kedokteran yaitu melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar Pendidikan profesi dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Dalam menjalankan tugas fungsi tersebut, KKI berwenang menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi, mengesahkan standar kompetensi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar profesi, melakukan pembinaan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan etika profesi, dan melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi.

- b. Bahwa sedangkan MKDKI berdasarkan ketentuan Pasal 55 sampai dengan Pasal 69 UU Praktek Kedokteran adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta menetapkan sanksi terhadap pelanggaran disiplin tersebut. MKDKI merupakan lembaga otonom dari dan bertanggung jawab kepada KKI, dan dalam menjalankan tugasnya MKDKI bersifat independen. MKDKI sebagai pelaksana peradilan disiplin terhadap perkara pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi, memiliki tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, serta menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Terhadap penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi tersebut, MKDKI berwenang menetapkan Keputusan MKDKI yang bersifat final dan mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI.
- c. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 70 UU Praktik Kedokteran, pengaturan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, dan tugas

MKDKI di delegasikan oleh pembentuk undang-undang untuk diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil 50/2017) Pasal 84, 85, dan 86, Ketua MKDKI Ketua MKDKI menerbitkan Keputusan MKDKI untuk setiap keputusan yang dibacakan, dan KKI menerbitkan Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI

- d. Dengan demikian patut dipahami bahwa MKDKI maupun KKI memiliki independensi masing-masing dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Atas dasar independensi ini maka keputusan yang ditetapkan oleh MKDKI juga diatur bersifat final dan memiliki implikasi logis untuk mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI. Keputusan MKDKI yang mengikat KKI ini tentu bukanlah suatu keadaan yang mendudukan KKI berada dibawah MKDKI karena pengaturan demikian diberikan oleh pembentuk undang-undang dalam rangka menjaga independensi MKDKI yang melaksanakan tugas dan fungsi penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi. Dengan pengaturan demikian tetap memberikan kedudukan KKI sebagai otoritas diatas MKDKI yang diberi kewenangan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI melalui Keputusan KKI. Dalam kaitannya dengan kasus para Pemohon, sanksi pencabutan sementara STR para Pemohon merupakan rekomendasi yang ditetapkan dalam Keputusan MKDKI untuk segera dilaksanakan dalam suatu Keputusan KKI.
- e. Bahwa Mahkamah Konstitusi juga menyatakan bahwa MKDKI sebagai lembaga yang otonom yang independen dari KKI tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya dalam menjalankan tugas dan wewenangnya. Hal ini sebagaimana terdapat dalam pertimbangan hukum [3.11.1] dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XXI/2022 menyatakan:

[3.11.1] “Bahwa MKDKI merupakan sebuah lembaga otonom yang independen dari KKI dan bertanggung jawab kepada KKI yang dibentuk dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesi dokter dan dokter gigi di Indonesia [vide Pasal 55 dan Pasal 56 UU 29/2004]. MKDKI dibentuk untuk melaksanakan salah satu tugas dari KKI yaitu melakukan proses pembinaan dan

penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, memastikan apakah standar profesi yang telah dibuat oleh KKI telah dilaksanakan dengan benar, termasuk mengadili pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi hingga menentukan sanksi terhadap pelanggaran tersebut [vide Pasal 1 angka 14 UU 29/2004].

Dengan demikian, domain atau yurisdiksi MKDKI adalah penegakan disiplin profesi yakni penegakan atas aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004]. Penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI diawali dengan melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mencari kebenaran mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi dokter atau dokter gigi berdasarkan bukti-bukti yang diajukan oleh pengadu [vide Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014].

Penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat (pasien), menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Walaupun MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, namun agar dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima layanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan, MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (3) UU 29/2004]. Pengaturan demikian dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI.”

- f. Bahwa apabila Keputusan MKDKI tidak langsung mengikat KKI dan terdapat upaya keberatan atas Keputusan MKDKI yang diajukan kepada KKI maka berpotensi menghilangkan sifat independensi MKDKI yang dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya. Dengan demikian keberadaan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah memberikan kepastian hukum yang adil bagi semua pihak dan telah sejalan dengan amanat Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
3. Bahwa Para Pemohon menyatakan bahwa ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menyebabkan para Pemohon sebagai pihak teradu tidak mempunyai kesempatan untuk dapat melakukan keberatan/banding/evaluasi terhadap Keputusan MKDKI karena keputusannya langsung mengikat pihak teradu dan KKI (vide perbaikan

permohonan hlm. 24). Terhadap dalil para Pemohon tersebut DPR RI berpandangan sebagai berikut:

- a. Bahwa MKDKI merupakan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi. MKDKI memiliki tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi (*vide* Pasal 1 angka 14, Pasal 55 ayat (1), dan Pasal 64 UU Praktik Kedokteran).
- b. Bahwa terhadap setiap orang yang mengetahui bahwa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya dibuka ruang untuk memperjuangkan kepentingannya tersebut dengan membuat pengaduan tertulis kepada MKDKI untuk kemudian diperiksa dan diputuskan dalam suatu keputusan MKDKI yang mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI.
- c. Bahwa dalam menindaklanjuti pengaduan, melaksanakan pemeriksaan, serta persidangan pelanggaran disiplin, MKDKI telah memberikan kesempatan bagi pihak pengadu, teradu, saksi dan ahli dari kedua belah pihak untuk menyampaikan keterangan terkait dugaan pelanggaran disiplin yang dilakukan dokter atau dokter gigi yang diadakan. Hal ini sebagaimana diatur dalam Perkonsil 50/2017. Dengan demikian, kesempatan membela diri dengan memberikan keterangan atau sanggahan terhadap aduan yang diberikan sudah dibuka ruang oleh MKDKI. Keterangan atau sanggahan dan seluruh tahapan lain dalam proses pemeriksaan tersebut menjadi dasar pertimbangan MKDKI dalam memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin yang diadakan.
- d. Bahwa Perkonsil 50/2017 mengatur bahwa keputusan MKDKI diterbitkan oleh Ketua MKDKI untuk diserahkan kepada Ketua KKI paling lama 7 (tujuh) hari setelah sidang pembacaan Putusan yang dilakukan secara terbuka dihadapan seluruh pihak terkait, dan

selanjutnya, KKI menerbitkan Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI paling lama 7 (tujuh) hari setelah menerima salinan Putusan. Hal ini merupakan ketentuan pelaksanaan yang diatur sesuai dengan pengaturan dalam Pasal *a quo* yang menyatakan bahwa Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI. Dengan diaturnya keputusan yang langsung mengikat tersebut memberikan implikasi logis tidak terbukanya ruang untuk dilakukan upaya keberatan/banding/evaluasi terhadap Keputusan MKDKI oleh pihak terkait, dan oleh karenanya KKI wajib untuk melaksanakan Keputusan MKDKI melalui Keputusan KKI.

- e. Bahwa pelaksanaan ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak menghilangkan kesempatan teradu untuk didengar dan dipertimbangkan dalam proses pemeriksaan pengaduan oleh MKDKI. Ketentuan Pasal *a quo* juga tentu berimplikasi logis pada tidak terbukanya ruang untuk diajukan keberatan/banding/evaluasi terhadap Keputusan MKDKI karena keputusannya langsung mengikat pihak teradu dan KKI. Disamping itu, tidak terdapat dasar hukum bagi KKI untuk membuka peluang dilakukan upaya keberatan/banding/evaluasi terhadap Keputusan MKDKI melalui KKI. Hal ini sesuai dengan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XXI/2022 yang menerangkan mengenai kedudukan MKDKI dan kedudukan KKI sebagaimana telah dikutip diatas.
- f. Bahwa KKI memiliki tugas membuat regulasi yang berkaitan dengan standar profesi, sementara di sisi lain MKDKI bertugas memastikan standar profesi yang dibuat oleh KKI telah dilaksanakan dengan benar. Tidak hanya memastikan hal tersebut, MKDKI pun bertugas mengadili pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Adanya upaya keberatan/banding/evaluasi atas Keputusan MKDKI sebagaimana dikehendaki oleh para Pemohon dapat mengakibatkan *conflict of interest* dan pelanggaran independensi MKDKI dalam memeriksa dan menegakkan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi.

- g. Berdasarkan penjelasan di atas maka dalil para Pemohon merupakan suatu pandangan yang tidak berdasar karena permohonan para Pemohon agar upaya keberatan/banding/evaluasi dapat dilakukan melalui KKI justru akan menimbulkan permasalahan hukum baru khususnya melanggar independensi dan efisiensi proses penegakan disiplin dokter dan dokter gigi.
4. Terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan bahwa proses pemeriksaan di MPD (Majelis Pemeriksa Disiplin) sangat tidak sesuai dengan prinsip "*due process of law*", serta tidak mengedepankan *Fair Trial* dalam melakukan proses pemeriksaan, bahkan persidangan bersifat gelap dan berbisik-bisik (vide perbaikan permohonan hlm.29), DPR berpandangan sebagai berikut:
- a. Bahwa menurut M. Friedman menegaskan bahwa, penerapan asas *due process of law* merupakan seperangkat prosedur yang mewajibkan hukum memiliki standar beracara yang berlaku bagi negara yang menjunjung tinggi hukum. *Due process* menitikberatkan pada perlindungan hak individu untuk diproses sesuai prosedur sebagaimana diatur dalam ketentuan hukum. Hal ini merupakan unsur *Rule of Law* sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.
- b. Bahwa dalam konteks penegakan disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan profesinya, ketentuan UU Praktek Kedokteran telah memberikan kewenangan kepada MKDKI untuk melaksanakannya. Lebih lanjut di dalam ketentuan Pasal 70 UU Praktik Kedokteran menyatakan "*Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, yang saat ini telah diwujudkan dengan Perkonsil 50/2017. Dengan adanya Perkonsil 50/2017 yang menjadi dasar hukum tata cara penanganan pengaduan disiplin dokter dan dokter gigi maka penanganan pengaduan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi oleh MKDKI mulai dari menerima pengaduan, memeriksa, mendengar keterangan pihak pengadu, pihak teradu, saksi*

dan ahli, sampai dengan menetapkan sanksi dalam Keputusan MKDKI harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Seluruh tahapan-tahapan pemeriksaan disiplin bagi dokter atau dokter gigi yang diatur dalam Perkonsil 50/2017 telah diatur sedemikian rupa untuk memberikan ruang bagi seluruh pihak terkait untuk didengar dan diperiksa keterangannya tanpa ada keberpihakan maupun intervensi dari pihak manapun.

- c. Bahwa dalam proses penanganan dugaan pelanggaran disiplin, MKDKI dapat mengakomodasi kepentingan masing-masing pihak, terutama memberi kesempatan kepada dokter teradu atau yang diadukan untuk membuktikan apakah telah melanggar disiplin kedokteran atau sebaliknya. Sementara itu, mereka yang merasa dirugikan, *in casu* pasien, diberikan haknya untuk mengadu. Proses demikian akan menciptakan kepastian hukum yang adil antara keduanya dan memenuhi keadilan bagi para pihak.
 - d. Bahwa jika di dalam praktek proses pemeriksaan disiplin dokter dan dokter gigi oleh MKDKI dianggap para Pemohon terdapat keberpihakan atau terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan *due process*, maka hal tersebut bukan permasalahan inkonstitusionalitas norma pasal *a quo*, dan para Pemohon dapat melaporkan dugaan keberpihakan tersebut kepada forum tertinggi dalam organisasi profesinya yang memiliki tugas dan fungsi pembinaan serta pengawasan.
5. Bahwa terhadap petitum para Pemohon yang menginginkan Keputusan MKDKI dimaknai sebagai suatu rekomendasi saja yang terhadapnya masih dapat diupayakan banding/keberatan/evaluasi, hal ini akan dapat menimbulkan norma baru yang bukan merupakan kewenangan Mahkamah Konstitusi. Disamping itu, pengaturan yang demikian membutuhkan adanya pengaturan lain lebih lanjut yang tidak ada dalam UU Praktik Kedokteran sehingga akan dapat menimbulkan permasalahan kekosongan hukum. Dengan demikian, seluruh penjelasan dalil Para Pemohon yang menyatakan keberlakuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menimbulkan kerugian konstitusional adalah tidak berdasar.

D. RISALAH PEMBAHASAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN

Selain pandangan secara konstitusional, teoritis, dan yuridis, sebagaimana telah diuraikan di atas, DPR RI mencantumkan risalah pembahasan UU Praktik Kedokteran yang terkait dengan ketentuan Pasal UU *a quo* terdapat pada:

1. Risalah Rapat Timus Rancangan UU Praktik Kedokteran dengan mata acara Timus Rancangan UU Praktik Kedokteran pada hari Rabu 4 Agustus 2004 pukul 14.30 WIB (vide Risalah Rapat Kerja Rancangan UU Praktik Kedokteran hal. 574-578/hal. 573-577 pdf):

Ketua Pansus:

Barangkali nanti ini harus *holistic* kita baca Prof dengan Pasal 67. Apa. Saja yang boleh dia putuskan. Jadi pasal 67 itu, Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia. Ayat 1 dirumus ulang, menjadi begini. Keputusan sebagaimana dimaksud Ayat 1 dapat berupa jadi tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Ayat 3 Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud Ayat 2 dapat berupa: a. Pemberian peringatan tertulis b. Rekomendasi Pencabutan surat tanda registrasi dokter atau surat izin praktik dokter dan atau kewajiban mengikuti pendelikan atau pelatihan di Fakultas Kedokteran. Disana keputusannya, itu muatan yang dipesankan di Pasal 62 itu dia tidak dibuat batasan-batasan yang diputuskan hanya ini. Karena ini masalah disiplin saja Prof, bukan hukum, barangkali bisa.

F.PPP (Prof. Dr. TGK. H. Baihaqi, AK):

Saya Cuma bertanya-tanya diwaktu itu seperti ini ingin menghindarkan dokter dari Hakim. Sehingga tidak ada kaitannya dengan Hakim itu. Jadi kalau Pak Gani sebagai Dirjen Hukum, itu tidak mau masuk ke Pak Gani nanti. Ini seperti lepas dari hakim, ini yang saya tanyakan waktu itu bagaimana caranya itu nanti terserah kepada kita-kita sekalian.

Ketua Pansus:

Memang pernah muncul pertanyaan tidak kelihatan dipasal-pasal kalau kasusnya diduga pelanggaran hukum tidak terungkap disini. Silahkan Prof Gani dengan Pak Sekjen.

Prof Abdul Gani:

Prof. Baihaqi konsisten betul dengan apa yang sudah dibicarakan yang dulu-dulu. Memang kalau kita menggunakan kata memutuskan dengan keputusan itu memang dia sudah menyentuh areal pengadilan. Tapi ada juga keputusan DPR mengenai persetujuan atas satu RUU menjadi Undang-Undang itu juga menggunakan kata keputusan. Untuk menghindari

dualism semacam itu maka kita akan melihat pada Pasal 67 untuk itu. Jadi untuk Pasal 62 bisa kata yang memutuskan itu diganti dengan kata merekomendasikan begitu. Sebab di dalam Pasal 67 itu isinya adalah rekomendasi pemberian peringatan tertulis dan seterusnya. Cuma ada tambahan Pak kalau kita pakai kata rekomendasi, memberikan rekomendasi yang terikat. Rekomendasi itu terikat itu ada kasus di dalam merancang Undang-Undang tentang komisi yudisial. Disini komisi yudisial bisa merekomendasikan pengusulan dan pemberhentian atau pemberi hukuman kepada Hakim yang telah melakukan Tindakan apa yang merendahkan martabat. Rekomendasi yang dimaksud sebagaimana disini rekomendasi mengikat. Jadi tidak boleh tidak harus dijalankan oleh MA. Contoh itu bisa dipakai disini Pak, untuk menghindarkan debaitaibel bagi Prof. Baihaqi. Jadi menerima memeriksa dan merekomendasikan itu Pasal 62. Kalau Pasal 67 disini keputusan. Keputusan Majelis Kehormatan mengikat, keputusan ini diganti menjadi rekomendasi. Rekomendasi Majelis Kehormatan Indonesia mengikat para dokter. Jadi rekomendasi mengikat itu sebenarnya inti wujud aslinya keputusan, tapi kita hindari menggunakan kata keputusan kan begitu kata Prof tadi, keputusan itu diganti rekomendasi.

Bapak:

Keputusan untuk mengikat kedokteran.

Sekjen:

Jadi rekomendasi mengikat. Tapi apakah itu pengertian Prof, kalau pengertian Prof itu bisa dikaitkan dengan kondisi empiris pada kasus-kasus di institusi yang lain dengan menggunakan kata keputusan, maka kata keputusan disini sebenarnya tidak apa-apa digunakan. Cuma untuk menghindarkan satu anggapan bahwa Majelis Kehormatan adalah sebuah pengadilan di kedokteran itu kita elaborasi kata-katanya di Pasal 67, nanti kita laborasi disini. Tapi bagaimana pun 67 berkait dengan 62. Disini diberi penjelasan Pak. Jadi kata memutuskan disini diberi penjelasan yang dimaksud dengan kata memutuskan dalam ketentuan ini tidak seperti dimaksud di dalam satu keputusan pengadilan, untuk menghindarkan. Tapi kita membuat rumusan yang sulit untuk dipahami untuk dijalankan juga. Jadi dengan begini sebenarnya itu sudah bisa dimaknai bahwa bagaimana pun majelis ini juga menentukan Nasib orang bagaimanapun dia juga memutus itu. Kita memutuskan anak untuk masuk sekolah apa itu juga menentukan nasibnya itu juga memutuskan. Jadi mungkin Prof Baihaqi kalau kita pakai kalimat *Idza hakamtum benanas antakum bihadi*, nah maksud menghukum disitu tidaklah berarti dipengadilan. Jadi itu saya yakin itu *lai~ajil kodhi* saja tapi bisa didalam lingkungan masyarakat mungkin begitu Pak, pengertian saya begitu. Jadi *Idza hakamtum benanas antakum bilhadi* kan begitu, itu kata memutus juga tapi tidak harus di

pengadilan bisa diluar juga. Seperti Bapak-bapak memutuskan RUU ini bisa diteruskan ke Raker, itu juga keputusan, itu menyangkut Nasib orang banyak juga. Nah karena itu Bapak bapak membahas ini sebaik mungkin dan lain sebagainya saya kira begitu.

F.PPP (Prof. Dr. TGK. H. Baihaqi, AK):

Saya kira keterangan Idza hakamtum benanas itu benar itu memutuskan dalam pengadilan memutuskan diluar pengadilan itu sama masuk disitu semuanya. Tapi kalau mall praktik itu nanti sudah menyangkut pidana apakah majelis ini juga yang apa, makanya saya pada Pasal 63 saya tambahkan satu nomor. Apabila Majelis Kehormatan itu melihat bahwa ini sudah masuk pidana dia tidak berhak menghukum itu. Dia teruskan itu ke pengadilan, jadi tambah satu nomor supaya ada kaitan terlihat disini jelas kaitannya dengan rakyat dan keatas dengan pengadilan. Jadi tambah Pasal 67. Terima kasih.

2. Risalah Rapat Timus Rancangan UU Praktik Kedokteran dengan mata acara Timus Rancangan UU Praktik Kedokteran pada hari Rabu 4 Agustus 2004 pukul 14.30 WIB (*vide* Risalah Rapat Kerja Rancangan UU Praktik Kedokteran hal. 584-588/hal. 583-587 pdf):

Iping Somantri:

Mungkin minta informasi atau penjelasan dari Pak Gani. Apakah betul peraturan itu yang membuat konsil yang di dalam penugasan konsil itu tidak ada, itu ujug-ujug satu. Karena ini berbau hukum, ini jadi masalah juga yang harus kita pertanyakan, paling tidak, bahwa yang membuat pedoman tata cara penanganan kasus sebagaimana dimaksud itu konsil. Pertanyaannya, ini dalam rincian tugas itu tidak ada. Yang kedua, apakah termasuk produk hukum seperti itu diberikan kewenangan kepada konsil untuk membuatnya, kalau itu boleh ya silakan. Terima kasih.

Ketua Pansus:

Barangkali saya tambahkan Prof Gani, juga dipertanyakan perlu ada klarifikasi hubungan kerja antara Konsil Kedokteran Indonesia dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, disana barangkali baru bisa kita mengerti hak dan wewenang masing-masing. Terima kasih Prof.

Prof Gani:

Terimakasih Pak. Kenapa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak diberi wewenang untuk mengatur ini. Dia yang memeriksa, dia yang memutus dia yang mengatur itu tata cara. Itu kalau di Mahkamah Agung dia yang memeriksa perkara dia yang memutus dia membuat tata cara juga. Mahkamah Konstitusi juga begitu Pak. Tapi untuk Majelis Kehormatan itu tidak seperti itu dia berada di wilayah Konsil

Kedokteran Indonesia. Di dalam Konsil Kedokteran itu ada pembinaan disitu. Pembinaan disini bisa bermakna juga mengatur seperti itu. Sekarang soal pemberian instrumen peraturan Konsil. Pemberian kewenangan untuk mengatur tergantung kepada Undang-undang kita membuat. Kalau tata tertib ini tata cara ini diberi kewenangan oleh undangundang kepada Majelis Kehormatan maka muatannya terlalu berat bagi Majelis untuk membuatnya, jadi hams naik keatas biar Majelis Konsil Kedokteran yang membuat mengenai ini. Jadi dari segi pelaksanaan tugas memang bisa dilakukan tetapi mereka yang menyiapkan begitu. Jadi Majelis Kehormatan menyiapkan tapi naiknya keatas kalau memang mau ditambah bisa pedoman tatacara ini dan seterusnya diatur dengan peraturan Konsil Kedokteran atas usul Majelis Kehormatan itu bisajuga begitu, cuma itu jarang terjadi begitu. Hal ini juga dibuat akan memberi amanat bagaimana kerja sama Konsil Kedokteran dengan Majelis Kehormatan itu harus kerja sama yang betul terkordinasi betul begitu Pak, itu amanat yang termasuk di dalam Ayat (2) itu.

Ketua Pansus:

Barangkali tegas yang pertanyaan Pak, namun di dalam struktur organisasi itu di Pasal 24 tata kerja Konsil Kedokteran Indonesia ada pesan Pasal 24. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Konsil Kedokteran diatur dengan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, apakah pertanyaan Pak Iping bisa wewenang untuk menyusun ini bisa tidak itu kira-kira.

Iping Somantri:

Boleh saya tambah lagi Pak.

Ketua Pansus:

Ya, silakan.

Iping Somantri:

Biasanya kalau Undang-undang itu ditindak lanjuti dengan peraturan Pemerintah Peraturan Menteri atau Kepmen dan lain sebagainya. Apakah dari Undang-undang itu langsung keperaturan yang dibuat oleh Konsil. Disini itu berkait tidak dari urutan produk hukum itu. Yang kedua, maksud saya bukan berarti kalau Konsil saya mempertanyakan turunnya kebawah lagi keluarnya dari Konsil kalau tidak mungkin pun bukan berarti malah turun makin jauh begitu, kira-kira yang lebih pantas itu yang mengeluarkan peraturan itu siapa. Terima kasih. Silakan Prof.

Prof Gani:

Saya jawab Pak. Di dalam Undang-undang P3 Pak, dalam Undangundang tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dalam Pasal 7 Ayat (4) ada disebut Pak, isinya begini: Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) diakui keberadaannya

dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundangan-undangan lebih tinggi. Jadi kalau Undang-undang ini memerintahkan pada Konsil untuk mengeluarkan peraturan Konsil dia mengikat secara hukum, jadi begitu Pak. Jadi boleh Undang-undang ini memerintahkan itu. Nah yang kami ingin memberi catatan disini kenapa demikian, karena Majelis Kehormatan itu bukan regulator. Regulator itu Konsil Kedokteran, sekalipun tidak dirinci di dalam wewenang dan tugasnya, tapi Undang-undang ini bisa mengamanatkan begitu, saya kira begitu. Kemudian di kaitkan Pasal 53 yang sudah setuju Timus, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran. Otonom disini otonom dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, bukan soal pengaturan. Sebab dia itu bukan regulator kan begitu, Undang-undang ini tidak mengamanatkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia itu sebagai satu regulator. Jadi dia semacam kuase judicial dalam hal prekik kedokteran begitu Pak penjelasan. Terima kasih Pak.

Ketua Pansus:

Baiklah, jadi bisa kita sepakati untuk mensahkan Pasal 62 ini dengan penambahan-penambahan yang menguatkan secara penyusunan Undang-undang legaldraftingnya.

3. Rapat Kerja Tim Kecil Rancangan UU Praktik Kedokteran dengan mata acara Rapat Tim Kecil pada hari Senin tanggal 19 Agustus 2004 (*vide* Risalah Rapat Kerja Rancangan UU Praktik Kedokteran hal. 824/hal. 821 pdf):

Ketua Rapat:

Tidak, jadi begini ini kan sebetulnya kan banyak hal pembongkaran-pembongkaran oleh disiplin itu, itu semua kan kaitannya yang dipertanyakan pelanggaran disiplin, yang dibongkar itu. Kalan ini apa, catatan-catatan ini bisa tidak dilindungi oleh hukum juga gitu? kan nanti pertanyaan-pertanyaan. itu kan mestinya dipertanyakan sendiri oleh kehakiman di pengadilan kan mestinya, jadi tidak ada hubungan dengan sana. Tidak waktu di periksa ini tertanyakan keluar semua tapi ternyata yang dipertanyakan masalah disiplin kan? nah pengennya semua yang ada di proses didalam pemeriksaan disiplin ini itu dilindungi hukumjuga ya tidak, itu dilindungi hukum sebetulnya.

Pemerintah:

Sebetulnya ini kan perkara bukan semacam *nebis in idem*, Pak. Apa yang diputuskan majelis itu tidak sama dengan apa yang diputuskan oleh pengadilan pidana. Jadi siapapun nanti kalau memang ditemukan bukti-bukti kembali ya kemudian ada

orang yang mengadakan atau melaporkan itu ya ... tersendiri Pak, biarkan saja tidak perlu disini, Pak jadi biarkan saja nanti. Terima kasih.

4. Rapat Kerja Pansus Rancangan UU Praktik Kedokteran dengan mata acara Penyisiran Rancangan UU Praktik Kedokteran pada hari Senin tanggal 23 Agustus 2004 pada pukul 14.30 WIB (*vide* Risalah Rapat Kerja Rancangan UU Praktik Kedokteran hal. 949-950):

Anggota F.PG (dr.Ny. Mariani Akip Baramuli):

Ini sudah lewat dalam keputusannya, bagian keempat keputusannya itu di anak Pasal 69 itu kok cukup jelas ya, ada pertanyaan jadi inikan di dalam Pasal 69 Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter dan dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia. Apakah dia mengikat juga terhadap keputusan yang lain. Jadi ini ada konotasi bahwa dia mengikatnya untuk segala-galanya. Tapi untuk peradilan yang lain apa dia mengikat tidak, perlu tidak ada penjelasan, ini kan kelihatannya keputusan majelis kehormatan disiplin mengikat dokter atau dokter gigi dan konsil kedokteran gigi. Mengikat apanya, mengikat dimana ini, semua hukum diikat dengan ini.

Ketua Rapat:

Tidak, Keputusan majelis kehormatan disiplin itu, sesudah membuat keputusan, itu mengikat jadi tidak bisa digugat-gugat lagi. jadinya itu mesti diterima. Misalnya dokter, dia ternyata tidak registrasi, dia berpraktik atau dalam registrasi tidak lengkap, oleh majelis kehormatan diputuskan ini registrasinya tidak lengkap tidak boleh dikeluarkan registrasinya, jadi si dokter itu keputusannya itu mengikat dan mengikat kepada konsil kedokteran, konsil kedokteranpun tidak boleh mengeluarkan sertifikat.

Anggota F.PG (dr.Ny. Mariani Akip Baramuli):

Jadi Pak Ketua, berarti dia mengikat dalam hal yang disini ya, tidak mengikat undang-undang lainnya. Perlu atau tidak, tidak usah diberikan penjelasan ya atau kita sepakat jangan sampai ini menjadi alat.

Ketua Rapat:

Kalau kelihatannya, Pak Gani waktu itu mengikat keluar dan di dalam. Jadi tidak bisa diulangi pengadilannya tuntutan, kalau sudah mengikat begitu maksudnya. kalau tidak saiah, silakan Pak.

Pemerintah:

Jadi yang saya bisa tangkap dari Prof. Gani waktu itu dan di dalam batang tubuh itu di Pasal 69 Ayat 3, sanksi disiplinnya peringatan tertulis kepada dokter atau dokter gigi, atau

rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi. Karena surat tanda registrasi mengeluarkan adalah Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Yang ketiga, kewajiban bagi si dokter dan dokter gigi tadi ikuti pendidikan lagi. Nah oleh karena itu, disini banding istilahnya Prof. Gani pada waktu itu tidak bisa nanti dia menolak dan sebagainya, dia harus ikut pendidikan ya ikut pendidikan. Kalau memang harus dicabut surat tanda registrasinya, Konsil Kedokteran atau Konsil Kedokteran Gigi akan mencabut itu. Itu yang saya bisa tangkap, keterangan kenapa kata-kata mengikat itu dijelaskan sehingga nanti ini cukup jelas karena nanti kaitannya dengan ke Pasal 69 Ayat 3 itu sendiri. Terimakasih.

E. PETITUM DPR RI

Demikian keterangan DPR RI disampaikan untuk menjadi bahan pertimbangan bagi Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk memeriksa, memutus, dan mengadili Perkara *a quo* dan dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau paling tidak menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima;
3. Menerima Keterangan DPR secara keseluruhan;
4. Menyatakan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya

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

[2.5] Menimbang bahwa Presiden menyampaikan keterangan tertulis dan lisan dalam persidangan pada tanggal 6 Juni 2023, sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Bahwa para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang menyatakan:

“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia”.

bertentangan dengan:

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan:

“Negara Indonesia adalah negara hukum”

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

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

Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi

dengan alasan-alasan sebagai berikut:

Bahwa menurut para Pemohon, ketentuan norma **Pasal 69 ayat (1)** UU Praktik Kedokteran terhadap frasa: "mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia" menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil dalam proses penegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dimana proses pemeriksaan di MKDKI melalui MPD yang bertentangan dengan nilai-nilai dan karakteristik *due process of law* serta tertutupnya ruang upaya hukum yang mestinya menjadi koreksi sesuai prinsip kehati-hatian, dimana KKI mestinya menjadi upaya koreksi terakhir yang dapat menilai putusan MPD melalui Keputusan MKDKI. Maka sifat putusan MKDKI yang mengikat KKI sebagaimana diatur pada ketentuan Norma **Pasal 69 ayat (1)** UU Praktik Kedokteran menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil dalam proses penegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi. Oleh karenanya menjadi beralasan menurut hukum alasan Para Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 karena tidak memberikan kepastian hukum yang adil sebagai jaminan dalam negara hukum.

II. PERMOHONAN PARA PEMOHON *NEBIS IN IDEM*

1. Bahwa Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah diuji, diputus, dan dinyatakan telah sejalan dengan prinsip negara hukum dan tidak

menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil sebagaimana dijamin oleh Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 oleh Mahkamah Konstitusi melalui Putusan No. 119/PUU-XX/2022 yang diucapkan pada sidang yang terbuka untuk umum pada tanggal 31 Januari 2023.

2. Bahwa ketentuan Pasal 60 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (UU MK) menyatakan:
 - (1) Terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali.
 - (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan jika materi muatan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda.

dan ketentuan Pasal 78 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (PMK No. 2/2021) menyatakan:

- (1) Terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang atau Perppu yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali.
 - (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan jika materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda atau terdapat alasan permohonan yang berbeda.
3. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 60 UU MK dan Pasal 78 PMK No. 2/2021 tersebut:
 - terdapat kesamaan materi muatan pasal dan ayat yang diuji yaitu Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dalam perkara *a quo* dengan Putusan No. 119/PUU-XX/2022.
 - terdapat kesamaan dasar hukum pengujian Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yaitu Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dalam perkara *a quo* dengan Putusan No. 119/PUU-XX/2022. Dalam permohonan *a quo* secara substansi Para Pemohon lebih mendasari pada ketentuan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 mengenai prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil.
 - terdapat kesamaan alasan permohonan terkait pengujian Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dalam perkara *a quo* dengan Putusan No.

119/PUU-XX/2022 yaitu memaknai “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi”.

4. Bahwa berdasarkan uraian tersebut, oleh karena terdapat kesamaan materi muatan pasal dan ayat yang diuji yaitu Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, dasar hukum pengujian yaitu Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dan alasan permohonan yaitu memaknai “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi” dalam perkara *a quo* dengan Putusan No. 119/PUU-XX/2022, maka terhadap pengujian perkara *a quo* menjadi ***nebis in idem***. Sehingga sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

III. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

Sehubungan dengan kedudukan hukum Para Pemohon, Pemerintah berpendapat sebagai berikut:

1. Bahwa berdasar Pasal 51 UU Nomor 24 Tahun 2003 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi serta Pasal 4 Peraturan Mahkamah Kostitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

Pasal 51

- (1) Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. perorangan warga negara Indonesia;
 - b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik atau privat; atau
 - d. lembaga negara.
- (2) Pemohon wajib menguraikan dengan jelas dalam permohonannya tentang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Dalam permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemohon wajib menguraikan dengan jelas bahwa:
- a. pembentukan undang-undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan/atau
 - b. materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan "*hak konstitusional*" adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.

Dengan demikian, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang diuji;
 - c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian.
2. Bahwa selanjutnya melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 dan putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah telah berpendirian kerugian hak ditentukan dengan lima syarat yaitu:
- a. Adanya hak dan atau kewenangan Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. Hak dan atau kewenangan tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian 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 peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak seperti yang didalilkan tidak akan dan/atau tidak lagi terjadi;
3. Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut, maka menurut Pemerintah perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya ketentuan yang dimohonkan diuji, juga apakah terdapat kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji;
 4. Bahwa menurut Pemerintah tidak terdapat kerugian yang diderita oleh para Pemohon, yang didasarkan bahwa:
 - a. Bahwa dalil kerugian konkrit yang dialami oleh Pemohon I dan Pemohon II tentunya bukanlah bentuk kerugian konstitusional yang terjadi akibat berlakunya *incasu* ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang diuji. Kerugian yang dialami Pemohon I dan Pemohon II adalah akibat pelanggaran disiplin profesi kedokteran yang dilakukan oleh Pemohon I dan Pemohon II. Pemohon I dan Pemohon II dikenai sanksi pencabutan sementara Surat Tanda Registrasi berdasarkan Putusan Majelis Pemeriksa Disiplin Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 07/P/MKDKI/II/2022 dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 37/KKI/KEP/X/2022 tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran. Bahwa pengenaan sanksi profesi kedokteran tersebut mengakibatkan dicabutnya sementara Surat Izin Praktik (SIP) oleh Pemerintah Daerah di tempat Pemohon I dan Pemohon II praktik. Pencabutan sementara SIP adalah sebagai bentuk perlindungan Pemerintah pada masyarakat dalam pelayanan kesehatan oleh dokter yang mendapat sanksi disiplin profesi kedokteran. Bahwa sekalipun Para Pemohon berkeinginan mempersoalkan kerugian

dimaksud dengan menghubungkan konstusionalitas Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dengan melakukan pengujian di Mahkamah Konstitusi, maka hal itu tidak serta merta terbebas dari sanksi disiplin profesi kedokteran. Bahwa oleh karena kerugian yang didalilkan para Pemohon *a quo* bukanlah kerugian konstusional maka sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*).

- b. Bahwa terkait kerugian yang bersifat potensial sebagaimana didalilkan Pemohon III yang pada pokoknya menyatakan “Pemohon sebagai seorang dokter spesialis bedah yang dalam penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dalam menjalankan praktik sebagai Dokter Spesialis sangat mungkin terjadi resiko medik yang tidak banyak dipahami oleh penerima pelayanan/pasien/keluarganya yang kemudian dapat berujung pada pengaduan di MKDKI”, adalah dalil yang tidak jelas/kabur (*obscuur libel*).
- c. Bahwa ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran telah memberikan kesempatan kepada setiap orang yang merasa haknya dirugikan untuk melakukan pengaduan manakala terjadi suatu pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi ke MKDKI (*vide* Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran), dan melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke Pengadilan (*vide* Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran)
- d. Bahwa pengaturan mengenai hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke Pengadilan sebagaimana ditentukan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran tersebut, pada dasarnya adalah untuk memberikan keadilan dan kepastian hukum kepada setiap orang dan tidak bertentangan dengan UUD 1945, hal itu sebagaimana telah dinyatakan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 tanggal 20 April 2015 yang amarnya menyatakan menolak pengujian Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran.
- e. Bahwa kekhawatiran Para Pemohon akan adanya pengaduan dari masyarakat adalah kekhawatiran yang tidak berdasar/tidak beralasan

hukum, apabila para Pemohon tidak melakukan suatu pelanggaran disiplin. Lain halnya apabila para Pemohon sebagai seorang dokter berniat atau berkeinginan “kesengajaan” (*dolus/opzet*) untuk melakukan pelanggaran disiplin ataupun melakukan tindak pidana maupun merugikan hak keperdataan Pasien, sehingga dapat dikenakan sanksi disiplin oleh MKDKI maupun KKI atau hukuman pidana atau sanksi perdata oleh Pengadilan.

Berdasarkan uraian tersebut, oleh karena tidak jelas/kabur (*obscuur libel*) bentuk kerugian potensial yang dimaksud para Pemohon, terlebih lagi tidak terdapat hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara potensi kerugian dimaksud dengan ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, maka sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*).

IV. PETITUM PARA PEMOHON TIDAK JELAS / KABUR (*OBSCUUR LIBEL*)

1. Bahwa Petitum para Pemohon dalam permohonan *a quo*, yang memaknai Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, menjadi: “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia” adalah tidak jelas/kabur (*Obscuur Libel*).
2. Bahwa dimaknainya Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi: “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” menjadi “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia” sebagaimana keinginan Para Pemohon tersebut, justru menimbulkan ketidakpastian hukum karena KKI bukan merupakan “lembaga banding” sebagaimana prosedur hukum pada umumnya.
3. Bahwa MKDKI dalam melaksanakan tugasnya adalah dalam rangka menegakan disiplin profesi dalam arti disiplin profesi adalah “aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi” [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004], yang tentunya penegakan disiplin profesi ini berbeda

dengan penegakan norma hukum yang dilaksanakan oleh lembaga peradilan.

4. Bahwa terkait dengan perbedaan etika/kode etik, disiplin profesi maupun norma hukum, Mahkamah Konstitusi di dalam Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014 tanggal 20 April 2015 menyatakan:

[3.13.1] Etika/kode etik, disiplin profesi, maupun norma hukum pada dasarnya adalah sebuah kaidah atau tata nilai yang memberikan arahan bagi manusia untuk berperilaku baik dalam hubungannya dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya. Salah satu perbedaan antara etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat dan sanksinya. Kekuatan mengikat etika terhadap manusia relatif lemah bahkan dapat dikatakan mengandalkan sifat sukarela. Hal ini berkaitan dengan jenis sanksi dari etika yang relatif sulit untuk dipaksakan penerapannya. Adapun norma hukum memiliki daya ikat yang lebih kuat bagi manusia karena norma hukum memiliki mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya dengan menggunakan kekuatan negara.

Etika atau etika profesi dibentuk/disusun oleh suatu kelompok atau komunitas profesi tertentu atas dasar kesepakatan. Dalam konteks praktik kedokteran, UU 29/2004 menyatakan, “Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)” [vide Penjelasan Pasal 8 huruf f UU 29/2004]. Adapun norma hukum dibentuk/disusun oleh entitas berbentuk Negara, dalam hal ini oleh pembentuk Undang-Undang yang terdiri dari DPR dan Presiden, yang norma demikian memiliki kekuatan pemaksa bagi warga negara dan/atau penduduk. Hal demikianlah yang memunculkan perbedaan mengenai jenis sanksi dan kekuatan pemaksa antara etika dengan norma hukum.

[3.13.2] Adapun disiplin profesi pada dasarnya adalah etika yang khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu pula, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih “lunak” dibandingkan sanksi hukum. Sanksi yang diancamkan oleh suatu disiplin profesi relatif lebih keras dibandingkan sanksi etika pada umumnya, karena sanksi disiplin berkaitan dengan dapat atau tidaknya pemegang profesi tertentu untuk terus memegang atau menjalankan profesinya. Dalam UU 29/2004 dapat diketahui bahwa arti disiplin profesi adalah “aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi” [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004].

5. Bahwa Keputusan MKDKI dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Apabila keputusan MKDKI tersebut berupa

pemberian sanksi disiplin, maka bentuk sanksi disiplin yang diputuskan dapat berupa:

- a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
6. Bahwa Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia dalam rangka melindungi masyarakat dari tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi yang tidak kompeten, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi, dan menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
 7. Bahwa Dokter dan dokter gigi sebagai subjek hukum (teradu) dalam kasus pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi terikat dengan Keputusan MKDKI sebagai tindak lanjut dari adanya putusan dari Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang berupa teradu dinyatakan tidak melanggar disiplin profesi; atau teradu dinyatakan melanggar disiplin profesi.
 8. Bahwa KKI terikat dengan Keputusan MKDKI sebagaimana kewenangan yang ditentukan UU Praktik Kedokteran maupun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Keterikatan KKI dalam penyelenggaraan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi tidak dalam rangka melaksanakan tugas teknis penegakan disiplin dokter dan dokter gigi seperti halnya melakukan penerimaan pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, yang hal itu menjadi kewenangan MKDKI, melainkan dalam rangka melaksanakan tugas administratif yaitu dalam hal KKI menerbitkan Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI (*vide* Pasal 85 dan Pasal 86 Perkonsil 50/2017), melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan putusan (*vide* Pasal 89 Perkonsil 50/2017), melakukan pendokumentasian, pencatatan, dan pemusnahan seluruh dokumen yang terkait dengan Putusan termasuk dokumen pelaksanaan Putusan (*vide* Pasal 90 ayat (4) Perkonsil 50/2017) dan melakukan

pembiayaan kegiatan MKDKI yang dibebankan pada anggaran KKI (*vide* Pasal 91 Perkonsil 50/2017).

9. Bahwa pelaksanaan tugas dan kewenangan administratif KKI tersebut, merupakan salah satu dari tugas dan kewenangan yang dimiliki oleh KKI, selain tugas dan kewenangan lainnya sebagaimana ditentukan dalam Pasal 7 dan Pasal 8 UU Praktik Kedokteran.
10. Bahwa berdasarkan uraian tersebut, tugas teknis penegakan disiplin dokter dan dokter gigi merupakan tugas yang dimiliki oleh MKDKI sebagai bagian otonom dari KKI sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 55 UU Praktik Kedokteran, dan terhadap Putusan penanganan pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi oleh MKDKI bersifat final dan mengikat teradu sebagai subjek hukum dan KKI sebagai pelaksanaan tugas administrasi sebagaimana ditentukan Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 70 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 85, Pasal 86, Pasal 89, Pasal 90 ayat (4) dan Pasal 91 Perkonsil 50/2017.
11. Bahwa dalam UU Praktik Kedokteran sama sekali tidak mengatur dan mengamanatkan kepada MKDKI melalui Keputusan MKDKI bersifat rekomendasi dan UU Praktik Kedokteran tidak pula mengatur dan mengamanatkan kepada KKI untuk “menguji” kembali apa yang telah menjadi keputusan MKDKI terkait pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi, sebagaimana Petitum Para Pemohon. Kalaupun petitum Para Pemohon yang memaknai Keputusan MKDKI bersifat rekomendasi dianggap benar adanya?, maka menjadi pertanyaan rekomendasi seperti apa yang diberikan? siapa yang melaksanakan rekomendasi tersebut? bagaimana tindak lanjut rekomendasi tersebut?.
12. Bahwa dimaknainya Keputusan MKDKI menjadi hanya keputusan yang bersifat rekomendasi sebagaimana petitum para Pemohon, justru malah menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakadilan bagi para pihak baik pengadu maupun teradu oleh karena tidak terdapat sanksi disiplin yang jelas yang diberikan terhadap pelanggaran disiplin oleh dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Dengan tidak adanya sanksi disiplin tersebut tentunya tidak sesuai dengan perlindungan hak masyarakat (alinea keempat pembukaan UUD 1945, Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945) serta tujuan pengaturan praktik

kedokteran untuk: a. memberikan perlindungan kepada pasien; b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi (vide Pasal 3 UU Praktik Kedokteran).

13. Bahwa berdasarkan uraian tersebut, oleh karena ketidak jelasan/kabur (Obscuur Libel) Petitum Para Pemohon dalam permohonan *a quo*, yang memaknai Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tersebut, maka sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan menolak permohonan Para Pemohon.

V. KETERANGAN PEMERINTAH ATAS MATERI PERMOHONAN YANG DIMOHONKAN UNTUK DIUJI

Bahwa Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan, sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu bidang kesehatan perlu ditegakkan melalui penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas.

Bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tersebut, maka ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu bidang kesehatan perlu ditegakkan melalui penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas. Salah satu wujud pembangunan di bidang kesehatan adalah menciptakan perangkat hukum yang dapat menjamin hak seseorang untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan. Perangkat hukum dimaksud salah satunya adalah UU Praktik Kedokteran yang telah dibuat oleh DPR bersama dengan Presiden RI.

Bahwa Dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan sehingga wajib untuk memberikan layanan yang berkualitas bagi masyarakat. Dokter dan dokter gigi harus memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara 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 dan teknologi, serta kompetensi yang dimiliki.

Bahwa Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum, yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Bahwa berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, termanifestasi dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, seringkali dipicu oleh kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya mampu berupaya untuk menyembuhkan dengan melakukan pengobatan yang terbaik bagi pasien, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi pada pasien tidak selalu identik dengan kesalahan dalam merencanakan atau melakukan tindakan medis.

Bahwa memperhatikan kenyataan dan kebutuhan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan masyarakat, juga dalam rangka melindungi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Bahwa dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, selain tunduk kepada ketentuan hukum yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan ketentuan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dugaan pelanggaran kode etik kedokteran akan disidangkan dan diberi sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, sedangkan dugaan pelanggaran penerapan disiplin kedokteran disidangkan dan diberi sanksi disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Bahwa ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran adalah salah satu wujud nyata pemberian jaminan hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara hukum maupun secara medis. Adapun ketentuan Pasal 66 Undang-Undang *a quo* berbunyi sebagai berikut:

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang.

Bahwa hak warga Negara untuk memperoleh keadilan dan kepastian hukum terhadap pelaksanaan praktik kedokteran merupakan hak konstitusional yang dijamin oleh UUD 1945. Setiap orang dapat menuntut haknya yang dirugikan akibat pelaksanaan praktik kedokteran, termasuk melakukan pengaduan manakala terjadi suatu pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi ke MKDKI (*vide* Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran), dan melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke Pengadilan (*vide* Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran).

Bahwa jaminan hak setiap orang untuk memperoleh keadilan dan kepastian hukum terhadap pelaksanaan praktik kedokteran, tentunya tidak akan terwujud apabila pranata mengenai pengaduan baik etika/kode etik, disiplin profesi maupun norma hukum tidak diatur.

Bahwa dalam UU Praktik Kedokteran telah secara tegas mengakomodasi atau mengatur etika sebagai bagian dari norma hukum, dalam hal ini UU Praktik Kedokteran. Hal demikian dapat dilihat antara lain dalam Pasal 30 ayat (2) huruf e dan Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran yang menyatakan:

Pasal 30 ayat (2) huruf e UU Praktik Kedokteran yang menyatakan:

Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi

- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran yang menyatakan:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

Dalam kaitannya dengan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap etika profesi, disiplin profesi, dan norma hukum, UU Praktik Kedokteran mengklasifikasi/mengkategorisasi serta mengatur alur pengaduan sebagai berikut:

- a. Pelanggaran oleh dokter atau dokter gigi dapat berupa i) pelanggaran etika, ii) pelanggaran disiplin profesi, dan/atau iii) pelanggaran hukum;
- b. Pengaduan terhadap pelanggaran disiplin profesi diperiksa dan diputus oleh MKDKI [vide Pasal 64, Pasal 67 dan Pasal 69];
- c. Pengaduan terhadap pelanggaran kode etik profesi diteruskan oleh MKDKI kepada organisasi profesi [vide Pasal 68];
- d. Pelanggaran terhadap norma hukum pidana dapat dilaporkan kepada kepolisian atau kejaksaan [vide Pasal 66 ayat (3)];
- e. Pelanggaran terhadap norma hukum perdata dapat digugat ke pengadilan [vide Pasal 66 ayat (3)];

Dimasukkannya etika profesi dan disiplin profesi ke dalam suatu UU Praktik Kedokteran agar etika profesi dan disiplin profesi untuk dilaksanakan sebagai pedoman bagi perilaku dokter atau dokter gigi. Dokter dan Dokter Gigi harus disiplin menerapkan keilmuannya dan bertindak sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, kode etik, kode perilaku profesional (*code of professional conduct*), standar prosedur operasional, ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku, dan kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi serta taat terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Bahwa dokter dan dokter gigi dilarang melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang terdiri dari 28 bentuk:

1. melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
2. tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai;
3. mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut;

4. menyediakan Dokter atau Dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut;
5. menjalankan Praktik Kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;
6. tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien;
7. melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien;
8. tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan Praktik Kedokteran;
9. melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya;
10. tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja;
11. melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
12. melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya;
13. menjalankan Praktik Kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara Praktik Kedokteran yang layak;
14. melakukan penelitian dalam Praktik Kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari lembaga yang diakui pemerintah;
15. tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
16. menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;

17. membuka rahasia kedokteran;
18. membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut;
19. turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (torture) atau eksekusi hukuman mati;
20. meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
21. melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan Praktik Kedokteran;
22. menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya;
23. menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan;
24. mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan;
25. adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya;
26. berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
27. tidak jujur dalam menentukan jasa medis;
28. tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI/MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi; (*vide* Pasal 3 ayat (2) Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter)

Dari 28 bentuk pelanggaran disiplin tersebut, pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) hal, yaitu:

1. melaksanakan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
2. tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik; dan
3. berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran/kedokteran gigi

Sehubungan dengan permohonan pengujian ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, Para Pemohon mendalilkan dalam permohonannya yang menyatakan:

Bahwa proses pemeriksaan di MKDKI melalui MPD yang bertentangan dengan nilai-nilai dan karakteristik *due process of law* serta tertutupnya ruang upaya hukum yang mestinya menjadi koreksi sesuai prinsip kehati-hatian, dimana KKI mestinya menjadi upaya koreksi terakhir yang dapat menilai putusan MPD melalui Keputusan MKDKI. Maka sifat putusan MKDKI yang mengikat KKI sebagaimana diatur pada ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil dalam proses penegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi. Oleh karenanya menjadi beralasan menurut hukum alasan pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 karena tidak memberikan kepastian hukum yang adil sebagai jaminan dalam negara hukum.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. KKI merupakan lembaga Pemerintah yang mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan serta pembinaan dokter dan dokter gigi di Indonesia yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis sebagaimana diatur dalam Pasal 6 UU Praktik Kedokteran, sedangkan MKDKI merupakan lembaga otonom yang independen dari KKI dan bertanggung jawab kepada KKI yang dibentuk dengan tujuan untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi di Indonesia dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Walaupun MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, namun MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya. Pengaturan demikian dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI.
2. MKDKI kemudian membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin (selanjutnya disebut sebagai MPD) yang terdiri dari anggota MKDKI, khusus untuk memeriksa dan memutus satu kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi atas setiap pengaduan kasus dugaan pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi. MPD dalam menjalankan tugas MKDKI sesuai dengan amanah

Pasal 55 ayat (3) UU Praktik Kedokteran. Keputusan yang dihasilkan oleh MPD merupakan Keputusan MKDKI yang bersifat final sejak dibacakan secara terbuka untuk umum dan bersifat mengikat Teradu dan KKI, terhitung sejak tanggal penerbitan Surat Keputusan KKI atas Keputusan MKDKI yang wajib dijalankan oleh Teradu (dalam hal apabila terdapat sanksi pelanggaran disiplin profesi oleh dokter dan dokter gigi).

3. Pasal 69 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UU Praktik Kedokteran saling terkait satu dengan yang lain. Yang dimaksud dengan “mengikat” pada Pasal 69 ayat (1) UU Praktek Kedokteran adalah keputusan bersalah atau tidak bersalah sebagaimana Pasal 69 ayat (2) UU Praktek Kedokteran, dimana keputusan bersalah disebutkan dalam Pasal 69 ayat (3) UU Praktek Kedokteran yang berupa: a) peringatan tertulis; b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Sifat dari hukuman bersalah sebagaimana Pasal 69 ayat (3) UU Praktek Kedokteran bersifat alternatif atau akumulatif.

Kata “mengikat” merupakan kaidah perintah yang bermakna “jangan diubah” sehingga KKI tidak dapat mengubah Keputusan MKDKI.

4. Makna “rekomendasi” pada Pasal 69 ayat (3) huruf b UU Praktek Kedokteran sebagaimana yang dimohonkan oleh Para Pemohon yang dikaitkan dengan frasa “mengikat Konsil Kedokteran Indonesia” pada Pasal 69 ayat (1) UU Praktek Kedokteran, terkait dengan kewenangan KKI dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana diatur dalam Pasal 6 jo. Pasal 8 huruf b UU Praktek Kedokteran, dan kewenangan Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktek Kedokteran.

Dengan demikian jelas bahwa kata “rekomendasi” sebagaimana Pasal 69 ayat (3) huruf b terkait dengan kewenangan lembaga lain dalam menerbitkan STR dan SIP, sehingga pencabutannya menjadi kewenangan lembaga yang menerbitkan STR dan SIP.

5. Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak berdiri sendiri melainkan terkait dengan pasal-pasal sebelum dan setelahnya. Pasal 64 huruf b dan Pasal 70 UU Praktik Kedokteran mengamanahkan kepada MKDKI dan KKI

untuk membuat aturan mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas MKDKI, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan, dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia yaitu Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 2 Peraturan KKI No. 50 Tahun 2017 bahwa penegakan disiplin dokter dan dokter gigi bertujuan untuk:

- a. melindungi masyarakat dari tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi yang tidak kompeten;
 - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi; dan
 - c. menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi
6. Keputusan KKI yang merupakan tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan kebijakan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat final dan berkekuatan hukum tetap, serta mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat final dan berkekuatan hukum tetap dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut.
7. Bahwa dengan Keputusan MKDKI yang bersifat mengikat pada KKI, membuktikan bahwa independensi dalam penanganan disiplin profesi dokter dan dokter gigi sudah dijalankan oleh MKDKI. Walaupun MKDKI merupakan lembaga yang bertanggung jawab pada KKI, akan tetapi dalam melaksanakan tugasnya tidak dapat diintervensi oleh pihak manapun. Hal ini membuktikan adanya kepastian hukum terhadap pelaksanaan sanksi yang dilakukan oleh MKDKI dan KKI demi perlindungan kepada masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan oleh dokter dan dokter gigi.

8. Bahwa keinginan Para Pemohon untuk menerapkan prinsip *due process of law* secara berjenjang, dimana KKI dapat “memeriksa Kembali” keputusan MKDKI tidak sesuai dengan UU Pradok. Sesungguhnya pemeriksaan dalam penegakan disiplin oleh MKDKI telah memenuhi prinsip *due process of law*, kepastian hukum dan keadilan, putusan bersifat final dan mengikat sesuai dengan UU Pradok dan Perkonsil 50/2017. Sehingga Keputusan MKDKI tidak dapat dilakukan keberatan kepada KKI.

IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.6] Menimbang bahwa Presiden mengajukan alat bukti surat/tertulis yaitu PK-1 sampai dengan PK-5 yang telah disahkan dalam persidangan tanggal 22 Juni 2023, sebagai berikut:

1. Bukti PK-1 : Fotokopi Notulensi Rapat Kerja Pansus RUU Praktik Kedokteran tanggal 24 Juni 2004;
2. Bukti PK-2 : Fotokopi Notulensi Rapat Panja RUU Praktik Kedokteran tanggal 6 Juli 2004;
3. Bukti PK-3 : Fotokopi Notulensi Rapat Panja RUU Praktik Kedokteran tanggal 7 Juli 2004;
4. Bukti PK-4 : Fotokopi Notulensi Rapat Kerja RUU Praktik Kedokteran tanggal 13 Juli 2004;
5. Bukti PK-5 : Fotokopi Notulensi Rapat Panja Penyisiran RUU Praktik Kedokteran tanggal 23 Agustus 2004;

Selain itu, Presiden juga mengajukan 2 (dua) ahli, yaitu Prof. Dr. Herkutanto, dr., Sp.FM(K), SH, LL.M, FACLM dan Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., M.Si. , serta saksi, yaitu DR. Dr. Saleh Al Mochdar, Sp.BS., M.H.Kes., FIHFAA., FRSPH., S.H., M.H., C.Med, yang telah memberikan keterangan dibawah sumpah dalam persidangan tanggal 22 Juni 2023, sebagai berikut:

AHLI

1. Prof. Dr. Herkutanto, dr., Sp.FM(K), SH, LL.M, FACLM

1. Perbedaan antara norma Etik, Disiplin dan Hukum dalam Praktik Kedokteran.

Penjelasan tentang perbedaan antara norma etik, norma disiplin dan norma hukum akan memberikan pemahaman apakah pencabutan STR (surat Tanda Registrasi) seorang dokter oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) akan melanggar hak dasar seorang warga negara atau tidak. Selain itu pemahaman ini juga akan menyingkirkan kekeliruan pandangan yang mencampuradukkan dan mempersamakan proses persidangan hukum dan persidangan disiplin profesi kedokteran.

Norma etik dalam praktik kedokteran adalah nilai yang diyakini oleh seorang dokter bahwa suatu tindakan adalah baik atau buruk. Sebagai contoh adalah suatu dilemma, ketika seorang ibu dengan kehamilan 16 minggu diketahui janinnya menderita kelainan Trisomi (kelainan genetika) yang berat, yang nantinya akan menimbulkan cacat yang sangat berat pada bayi yang dilahirkan, pertanyaannya apakah kehamilan itu akan diakhiri (digugurkan) ataukah dibiarkan hingga bayi lahir. Apapun pilihan yang dilakukan dokter, memiliki nilai baik atau buruknya secara tersendiri.

Kemudian untuk membedakan antara norma disiplin dan norma hukum dapat digunakan contoh sebagai berikut. Bila seorang anak nakal melempar genting tetangga dengan batu sehingga menimbulkan kerugian, bisa dipahami bila tetangga tersebut mendatangi orangtua anak tersebut untuk meminta ganti rugi. Dalam hal nilai ganti rugi tersebut tidak disepakati, maka para pihak dapat menggunakan jalur hukum untuk mencari keadilan. Masalahnya adalah, ketika anak tersebut pulang kerumah maka keluarganya akan “membuat sidang keluarga” untuk mendengarkan penjelasan anak tersebut. Bila keluarga berpendapat bahwa anak tersebut melanggar norma (disiplin) yang diajarkan keluarga, maka anak itu akan

diberi tindakan berupa sementara tidak boleh bermain keluar rumah selama tiga hari untuk didisiplinkan. Saat itulah para tetangga langsung diamankan dari anak tersebut, sehingga keluarga anak tersebut tetap dihormati masyarakat.

Dari contoh diatas nampak jelas perbedaan penerapan norma hukum dan norma disiplin. Bisa diandaikan keluarga tersebut adalah kelompok profesi kedokteran yang direpresentasikan oleh KKI dan MKDKI saat mencabut STR seorang praktisi yang ditetapkan tidak laik untuk praktik. Pencabutan STR tersebut ditujukan untuk memproteksi masyarakat dari praktisi yang tidak laik untuk praktik. Mekanisme penegakan normanya khas untuk norma disiplin profesi kedokteran yang sangat berbeda dengan mekanisme penegakan norma hukum.

2. Mekanisme Penerapan Norma Disiplin Profesi Kedokteran Untuk Memproteksi Masyarakat.

Setiap negara yang beradab senantiasa memiliki suatu lembaga yang akan memproteksi warga negaranya dari praktisi medis yang tidak laik untuk praktik. Lembaga-lembaga tersebut bernama *medical council* atau *medical board*, yang di Indonesia diberi nama Konsil Kedokteran Indonesia. Keberadaan lembaga-lembaga tersebut diwajibkan oleh undang-undang sehingga lembaga-lembaga tersebut disebut sebagai *statutory bodies*. Di negara lain undang2 tersebut dinamai *Medical Practice Act*, atau Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Proteksi lembaga konsil terhadap masyarakat dilakukan dengan mengendalikan praktisi melalui mekanisme *entering to the profession* dan *expelling from the profession*. Dengan kata lain proteksi masyarakat dilakukan dengan jalan (1) Mekanisme memasukkan seseorang kedalam ranah profesi praktisi kedokteran (registrasi); dan (2) Mekanisme mengeluarkan praktisi medis dari ranah profesi praktisi kedokteran (*de-registrasi*) yang dilakukan oleh suatu *disciplinary tribunal*, yang di Indonesia dikenal sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang merupakan lembaga otonom dalam KKI. Hakekat registrasi dan de-registrasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1. Hakekat Registrasi

Ada penyebab awal mengapa praktisi medis diregulasi. Sekitar akhir abad ke tujuh belas masyarakat resah karena praktisi kedokteran yang baik dan tidak baik tercampur, dan tidak dapat dibedakan oleh masyarakat. Masyarakat menderita akibat tindakan praktisi kedokteran yang tidak laik untuk praktik, yang ikut melakukan praktik kedokteran tanpa tanggungjawab. Masyarakat meminta Negara untuk melakukan regulasi untuk melindungi keselamatan mereka.

Terjadilah kontrak sosial antara masyarakat dengan profesi kedokteran untuk mengidentifikasi praktisi kedokteran yang laik untuk praktik (*fit to practice*). Kesepakatanannya adalah semua orang dilarang melakukan praktik kedokteran di seluruh wilayah negara, kecuali bagi mereka yang telah menjalani kredensial (penapisan) dan terbukti laik untuk praktik. Mereka yang melanggar ketentuan ini akan dihukum. Kriteria kelaikan untuk melakukan praktik kedokteran adalah bila yang bersangkutan memiliki moral yang baik dan patuh pada etika kedokteran, serta memiliki kompetensi dan kemampuan yang baik. Dibanyak negara kontrak sosial tersebut diwadahi oleh suatu undang-undang yang disebut sebagai *Medical Practise Act* atau Undang-undang Praktik Kedokteran.

Praktisi kedokteran yang laik untuk praktik dicatat dalam suatu buku register yang dilakukan oleh seorang pejabat yang disebut sebagai *Registrar*. Yang bersangkutan bertanggung jawab untuk menentukan siapa yang bisa masuk kedalam register dan siapa yang akan dicoret atau dikeluarkan. Praktisi kedokteran yang masuk kedalam buku register diberi Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga mereka mendapat pengecualian atas larangan untuk praktik kedokteran. Walaupun seseorang menyandang gelar dokter dan memiliki kemampuan medis, yang bersangkutan tidak serta merta dapat melakukan praktik kedokteran karena Undang-undang Praktik Kedokteran melarang setiap orang melakukan praktik kedokteran, kecuali mereka yang memiliki hak istimewa tersebut.

Dengan demikian jelaslah bahwa pemegang STR memperoleh hak istimewa karena dianggap profesional (*professional privilege*) setelah melakui proses kredensial. Selanjutnya *professional privilege*

yang dianugerahkan kepadanya harus dijaga oleh dirinya sendiri dan dipantau oleh *Registrar*. Jadi konsep profesionalisme adalah keadaan dimana para praktisi medis harus membayar kembali anugerah yang diterimanya dengan mempertahankan akuntabilitas profesi, menjaga perilaku etis, dan menjaga kompetensi baik pengetahuan maupun keterampilannya. Hanya pemegang STR lah yang dapat dikatakan sebagai praktisi kedokteran.

Prinsip ini dianut dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK). Pada prinsipnya pasal 29 UUPK menetapkan hanya pemegang STR lah yang boleh melakukan praktik kedokteran di Indonesia, selebihnya dilarang. Pelanggaran atas ketentuan ini dikategorikan sebagai pelanggaran hukum oleh pasal 75 UUPK. Begitu pula pasal 36 UUPK juga menegaskan hanya pemegang Surat Ijin Praktik (SIP) yang boleh melakukan praktik kedokteran di Indonesia, selebihnya dilarang. Pelanggaran atas ketentuan tentang SIP ini dikategorikan sebagai pelanggaran hukum oleh pasal 76 UUPK.

Artinya, praktik kedokteran bukanlah suatu hak yang secara otomatis dimiliki oleh seorang warga negara, tetapi adalah suatu hak istimewa (*privilege*) yang merupakan pengecualian atas larangan praktik kedokteran. Hak istimewa tersebut dianugerahkan oleh KKI kepada dokter yang memenuhi syarat laik untuk praktik dalam bentuk STR. Semua warganegara memang berhak melakukan praktik kedokteran, asal laik untuk praktik. Sehingga mereka yang tidak laik untuk praktik, tidak berarti haknya sebagai warganegara terzalimi. Hal ini sama saja dengan hak setiap warganegara untuk menjadi anggota TNI, tetapi bila yang bersangkutan tidak laik dan ditolak menjadi anggota TNI, tidak berarti haknya sebagai warganegara terzalimi.

2.2. Hakekat De-registrasi

Praktisi kedokteran (pemegang STR) yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin atau tidak memenuhi standar kompetensinya akan ditangguhkan status registrasinya dan dikeluarkan dari daftar registrasi. Yang bersangkutan dinyatakan tidak laik untuk praktik sehingga yang bersangkutan dilarang melakukan praktik kedokteran.

Dengan demikian masyarakat akan terproteksi karena hanya praktisi yang laik praktik sajalah yang bisa melayani masyarakat.

MKDKI bertugas menyidangkan praktisi medis yang diadukan pasien karena dugaan melanggar disiplin profesik, menetapkan adanya pelanggaran disiplin, dan melakukan tindakan disiplin berupa pencabutan STR. Ketika STR seorang dokter yang tidak laik untuk praktik kedokteran dicabut oleh KKI, saat itulah masyarakat langsung terhindar dan terselamatkan dari malapetaka dari dokter tersebut. Jadi hakekat tindakan disiplin profesi bukanlah tindakan menghukum dokter, tetapi suatu tindakan memproteksi masyarakat dari praktisi yang tidak laik praktik. Tindakan pencabutan STR tidak dapat dipandang sebagai tindakan untuk merendahkan pribadi dokter, merendahkan kehormatan dan martabat dokter karena sasaran tindakan tersebut adalah proteksi masyarakat.

Juga jelas bahwa proses disiplin yang dilakukan MKDKI tidak untuk menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien. Walaupun pihak dokter yang diadukan telah melakukan perdamaian dengan pihak pasien yang mengadukannya, dokter tersebut tetap dilakukan proses pendisiplinan karena ketidak laikannya untuk berpraktik yang akan membahayakan pasien lainnya. Bila salah satu atau para pihak menghendaki tercapainya keadilan, maka forum yang tepat adalah pengadilan.

3. Hakekat kedudukan KKI dan MKDKI

Penjelasan tentang hakekat kedudukan suatu konsil kedokteran dan majelis disiplin akan memberikan pemahaman tentang (1) apakah keputusan KKI dapat dikualifisir sebagai kesewenangan penyelenggara negara yang melanggar hak-hak warganegara; dan, (2) mengapa Keputusan MKDKI mengikat KKI. Keterangan ahli ini akan mengetengahkan dua penjelasan, yaitu tentang sifat dan hakekat keputusan KKI dalam mencabut STR, dan Keterikatan KKI pada putusan MKDKI.

3.1. Kewenangan KKI terkait tindakan pencabutan STR

Karena STR diterbitkan oleh KKI maka pencabutan STR juga dilakukan oleh KKI melalui proses penegakan disiplin. Proses ini dipercayakan kepada MKDKI yang diperlengkapi dengan berbagai

perangkat dan personil yang memadai. Proses penegakan disiplin yang diselenggarakan oleh MKDKI tidak sederhana dan telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi (PERKONSIL No. 50 tahun 2017).

Jiwa dari UUPK Pasal 69 dan PERKONSIL No. 50 Tahun 2017 adalah penanganan penegakan disiplin profesi yang komprehensif dilakukan secara team antara KKI dan MKDKI. Keputusan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin akan muncul dalam persidangan-persidangan disiplin di MKDKI, yang selanjutnya dieksekusi dan ditindaklanjuti oleh KKI. Praktik pembagian peran antara KKI dan MKDKI ini telah berjalan sejak hampir dua puluh tahun yang lalu dan dirasakan efektif.

3.2. Kewenangan MKDKI terkait tindakan disiplin profesi

Keanggotaan MKDKI terdiri dari sebelas orang sesuai dengan UUPK pasal 59 yang bekerja secara kolektif dan kolegial dalam menangani pengaduan dari pasien. Dalam hal MKDKI memberikan keputusan untuk mencabut STR teradu, MKDKI tidak memiliki kewenangan untuk mengeksekusi putusan tersebut sehingga memberikan rekomendasi kepada KKI.

Jadi alasan mengapa MKDKI hanya memberikan rekomendasi pencabutan STR kepada KKI adalah karena MKDKI tidak memiliki kewenangan untuk mengeksekusi putusan tersebut.

KESIMPULAN

Dari seluruh uraian di atas Ahli menyimpulkan bahwa

1. Tujuan norma disiplin adalah untuk menjaga kehormatan profesi agar tetap dipercayai oleh masyarakat, karena profesi itu memproteksi keselamatan masyarakat melalui tindakan disiplin terhadap anggota profesi yang tidak laik untuk praktik. Hal ini berbeda dengan norma hukum yang bertujuan untuk mewujudkan kedamaian dengan memberikan rasa keadilan melalui pemenuhan hak dan kewajiban para pihak yang berkonflik.
2. Seorang dokter yang dicabut STR nya berdasarkan Putusan MKDKI karena tidak laik untuk praktik tidak dapat dikatakan telah dilanggar haknya

berdasarkan UUD 1945 Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) karena melakukan praktik dokter bukanlah hak yang dimiliki sejak yang bersangkutan menjadi warga negara, tetapi hak istimewa (*privilege*) diberikan karena memenuhi syarat-syarat kelaikan untuk melakukan praktik dokter. Hak itu otomatis akan gugur bila syarat-syarat itu tidak terpenuhi.

3. Tindakan MKDKI mencabut STR seorang dokter yang tidak laik untuk praktik bukanlah merupakan tindakan hukuman terhadap dokter, tetapi adalah tindakan untuk memproteksi keselamatan pasien dan masyarakat.
4. Pada hakekatnya tidak terjadi *contradictio in terminis* antara pasal 69 ayat (1) dan pasal 69 ayat (3) UUPK. Penanganan kasus disiplin profesi medis ditangani secara komprehensif antara KKI dan MKDKI secara tim sehingga KKI terikat pada Keputusan MKDKI. Tidak adanya kewenangan MKDKI untuk mengeksekusi putusan pencabutan STR menyebabkan sanksi disiplin tersebut berupa rekomendasi kepada KKI yang memiliki kewenangan untuk itu.

Pada akhirnya perkenankan Ahli mengutip kata-kata bijak dari Marcus Tullius Cicero (106 - 43 SM), seorang negarawan Romawi terkemuka dalam karyanya *De Legibus* yaitu, **Salus populi suprema est lex** (*The good of the people is the chief law*). Kebaikan untuk masyarakatlah yang merupakan hukum yang utama.

2. Dr. Ahmad Redi S.H., M.H., M.Si.

Dalam keterangan Ahli ini, saya menguraikan 2 (dua) substansi besar sebagai bangunan argumentasi yang berelasi dengan pengujian Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945, sebagai berikut:

1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sebagai Infrastruktur Hukum dalam Perlindungan Setiap Warga Negara Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Dengan Ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945; dan
2. MKDKI Sebagai Penegak Disiplin Kedokteran, Bukan Sebagai Penegak Hukum Kedokteran.

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Yang Mulia,

A. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Sebagai Infrastruktur Hukum dalam Perlindungan Setiap Warga Negara Untuk

Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Dengan Ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 merupakan institusionalisasi Sila Kedua dan Sila Kelima Pancasila yang menghendaki adanya kristalisasi nilai dan norma kemanusiaan yang adil dan beradab, serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dalam berbagai bidang kesejahteraan sosial, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh **pelayanan kesehatan**. Pembangunan pelayanan kesehatan yang baik ini dioperasionalisasi dalam berbagai norma kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumber daya manusia di berbagai peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, yang antar-ketiga pilar ini merupakan satu kesatuan utuh yang saling menguatkan. Berbagai legislasi dan regulasi di bidang Kesehatan mengatur berbagai pilar ini dengan tujuan penciptaan pelayanan kesehatan sesuai dengan nilai Pancasila dan UUD NRI 1945.

Pilar kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumber daya manusia sangat penting dalam penciptaan pelayanan kesehatan yang berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Asas keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien beralasi dengan kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumber daya manusia yaitu keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Hal ini tertuang dalam ketentuan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur:

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau

- c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini terkoneksi secara langsung dengan ketentuan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa: "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia." Bahkan, dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi dapat dikenai pertanggungjawaban pidana dan perdata

Ketentuan dalam Pasal 66 ayat (1), 66 ayat (3), dan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini, tidak lepas dari dimensi filsafat moral mengenai konsepsi bahwa secara umum, manusia selalu menyadari bahwa di dunia yang kompleks ini, terdapat 2 (dua) kemungkinan ketika dihadapkan pada situasi yang memiliki 2 (dua) konsekuensi, yaitu kebaikan dan keburukan. Prinsip etika yang diterapkan pada situasi ketika manusia dihadapkan pada 2 (dua) pilihan ini disebut *Principle of Double Effect*. Prinsip efek ganda ini menyangkut prinsip bahwa tindakan manusia selalu memiliki 2 (dua) efek yang berbeda. Salah satu efeknya adalah kebaikan yang diharapkan (*intended good*), yang lainnya yaitu efek buruk yang tidak diharapkan (*unintended devil*).

Kehadiran MKDKI merupakan infrastruktur hukum guna merespon *Principle of Double Effect* terkait dengan *unintended devil* dari dokter atau dokter gigi yang menimbulkan efek buruk bagi orang lain yang dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan Pancasila dan UUD NRI1945 yang berasaskan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Kehadiran MKDKI sebagai infrastruktur hukum dalam perlindungan hukum *norm adresaat* yaitu pasien dari praktik kedokteran oleh dokter dan dokter gigi sebagai 'penjaga disiplin', selain bahwa dokter dan dokter gigi pun terikat pula pada pertanggungjawaban etika dan hukum.

Pilar kelembagaan MKDKI ini didukung pula oleh pilar ketatalaksanaan dan sumber daya manusia yang diatur secara komplementer dan multi-norma dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Ketatalaksanaan MKDKI dalam menjalankan tugasnya untuk: (a) menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan (b) menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi, dilakukan melalui pemrosesan pengaduan, pemeriksaan, dan **keputusan** berdasarkan hasil pemeriksaan.

Bentuk kelembagaan MKDKI yang memiliki ketatalaksanaan dalam upaya perlindungan warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, yaitu sebagaimana diatur dalam Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Apabila diuraikan dalam tabel norma maka ketentuan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran maka akan terlihat sebagai berikut:

Tabel 1

Uraian Rumusan Norma Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Subjek Norma	Operator Norma	Objek Norma	Keterangan Norma	Konklusi Norma
1. Dokter; 2. dokter gigi; 3. KKI	Bersifat mengikat	Keputusan MKDKI	1. Sanksi yang mengikat kepada dokter, dokter gigi; dan 2. Rekomendasi yang mengikat kepada KKI	1. Dokter atau dokter gigi terikat pada sanksi yang dikenakan oleh KKI berdasarkan rekoemndasi MKDKI. 2. KKI terikat pada rekomendasi dari MKDKI untuk melakukan pencabutan STR atau SIP dokter atau dokter gigi.

Terhadap ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengenai relasi mengikatnya rekomendasi pencabutan STR atau SIP MKDKI kepada KKI,

menurut Ahli merupakan ketentuan normatif yang sangat jelas, bernalar, dan wajar, karena:

1. Ketentuan ini mempertegas ketentuan normatif pasal-pasal lain dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyangkut kewenangan kelembangaan KKI, misalnya ketentuan Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur, antara lain: fungsi KKI untuk melakukan pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran (Pasal 6), melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing (Pasal 7), dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi (Pasal 8).

Pengaturan mengenai “rekomendasi” dalam ketentuan Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan norma penegas (*affirmation norm*) terhadap ketentuan Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, agar kewenangan KKI tidak dinegasikan dan dieliminasi oleh MKDKI, sehingga tidak ada konflik norma, distorsi norma, kontestasi norma, dan malafungsi norma. Untuk membaca kata “rekomendasi” dalam Pasal 69 ayat (3) maka harus pula dibaca secara sistematis Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 66, dan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pemaknaan kata “rekomendasi” bila hanya menggunakan penfasiran yang sempit, kaku, dan tertutup seperti metode penfasiran gramatikal maka kata “rekomendasi” hanya dimakanai terbatas pada pengertian “anjuran” atau “nasihat”. Padahal, kata “rekomendasi” ini merupakan sebuah rangkaian yang mengalir secara normatif dari berbagai pasal yang saling terkoneksi (*connected norm*).

Selanjutnya, apabila menggunakan penalaran kritis untuk menilai norma kewenangan KKI dengan relasi pada rekomendasi dari MKDKI, yang merujuk dalam ketentuan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang hanya berwenang mencabut STR dan tidak terhadap SIP, maka berdasarkan penalaran yang wajar maka dapat dijelaskan:

- a. Secara normatif bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur bahwa SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Namun, ketentuan Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak dapat berdiri sendiri. Terdapat norma pelengkap (*secondary rules*), antara lain yaitu Pasal 38 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa untuk mendapatkan SIP, dokter atau dokter gigi harus memiliki STR dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku.

Berdasarkan penalaran yang wajar menggunakan penfasiran sistematis maka secara sistematis dapat dimaknai:

- 1) Pencabutan STR oleh KKI secara sistematis berdampak pada tidak dapat berlakunya SIP, karena syarat untuk mendapatkan SIP ialah adanya STR (penafsiran sistematis-kausalitas). Dengan demikian, apabila STRnya dicabut maka *sine qua non* dengan keberadaan SIP. SIP tidak akan ada tanpa STR dan STR merupakan awal dari terbitnya SIP.
- 2) Pencabutan STR yang merupakan kewenangan KKI yang berdampak pada pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota dalam menerbitkan SIP, namun dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tidak diberikan kewenangan melakukan pencabutan SIP. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan kewenangan atribusi untuk mencabut SIP hanya kepada KKI (Pasal 8 dan Pasal 69 ayat (3)). Padahal, dalam hukum tata negara dan administrasi negara diatur bahwa hanya pejabat yang berwenang secara atribusi, delegasi, atau mandat yang dapat melakukan kewenangannya. Kewenangan atribusi merupakan kewenangan pertama dan utama (*primum authority*) karena pemberian kewenangan kepada badan atau pejabat

pemerintahan disemberikan pada pemberian kewenangan dalam UUD NRI 1945 atau Undang-Undang. Dengan demikian, pencabutan SIP bukanlah kewenangan pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota, meskipun ia diberikan kewenangan atribusi untuk menerbitkan SIP (penafsiran sistematis-kausalitas), karena secara atribusi kewenangan pencabutan SIP berada pada kewenangan KKI.

- 3) Pencabutan STR sekaligus SIP oleh KKI merupakan bentuk kesatuan kelembagaan dan ketatalaksanaan yang mempercepat proses pemberian sanksi disiplin dan menghindari terjadinya konflik kewenangan yang berbasis pada ego-sektoral kelembagaan yang merugikan kepentingan pembangunan kesehatan (penafsiran teleologis).
2. “Rekomendasi” dalam hukum administrasi negara merupakan produk administrasi negara yang bersifat deklaratif, yaitu keputusan dan/atau tindakan administrasi negara yang bersifat pengesahan setelah melalui proses pembahasan di tingkat pejabat pemerintahan yang menetapkan keputusan yang bersifat konstitutif. Dalam rezim hukum administrasi negara, keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi negara yang bersifat penetapan mandiri oleh pejabat pemerintahan. Tanpa adanya keputusan MKDKI yang bersifat konstitutif maka Keputusan KKI sebagai keputusan yang bersifat deklaratif tidak akan pernah ada. Sifat Keputusan MKDKI mengenai pencabutan STR atau SIP dokter atau dokter gigi hanya bersifat pengesahan semata, sehingga ia terikat terhadap keputusan konstitutif yaitu rekomendasi MKDKI. Sebagai produk administrasi negara maka keputusan rekomendasi dan keputusan pencabutan STR atau SIP, dapat dilakukan upaya korektif di pengadilan tata usaha negara (PTUN), mulai upaya administrasi, berupa keberatan dan banding administrasi; banding di pengadilan tinggi TUN, bahkan kasasi dan peninjauan kembali.

Berdasarkan uraian di atas maka ketentuan Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 sudah sangat jelas, bernalar, dan wajar sehingga tidak memiliki *law making process problems* dan *norm interpretation problems*. Bilapun, terdapat masalah dalam pelaksanaan

kewenangan MKDKI dan KKI maka hal ini dapat saja merupakan masalah non-normatif tetapi *implementation problems* dan *capacity problem*, baik kapasitas moralitas maupun kapasitas intelektualitas dari pemegang kewenangan penegak disiplin kedokteran.

B. MKDKI Sebagai Penegak Disiplin Kedokteran, Bukan Sebagai Penegak Hukum Kedokteran

MKDKI bukanlah sebagai penegak hukum sehingga tidak terikat pada *due process of law*. MKDKI merupakan penegak disiplin kedokteran yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

Berikut ini merupakan tabel perbandingan lembaga penegakan disiplin dan lembaga penegakan hukum:

Tabel 2

Perbandingan Lembaga Penegakan Disiplin Dan Lembaga Penegakan Hukum

Hal	Lembaga Penegak Hukum	Lembaga Penegak Disiplin
Rujukan/batu uji	Norma Hukum	Standar disiplin/keilmuan profesi
Sanksi	<ul style="list-style-type: none"> • Pidana (penegakan hukum pidana) • Administrasi negara (penegakan hukum administrasi negara) 	Administrasi
Keberlakuan	Seluruh subjek hukum, baik <i>Natuurlijke persoon</i> atau <i>menselijk person</i> , maupun <i>rechtspersoon</i>	Terbatas pada profesi tertentu
Proses	<i>Due process of law</i>	Bukan <i>due process of law</i>
Upaya Korektif	Hierarkis	Tidak hierarkis

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

Akhirnya, demikian Keterangan ini saya sampaikan. Ahli teringat dengan perkataan bapak kedokteran dunia, Abu Ali al-Huseyn bin Abdullah bin Hasan Ali bin Sina atau Ibnu Sina, bahwa: "Dokter yang bodoh adalah ajudan kematian". Ibnu Sina mengingatkan kepada kita mengenai bahwa di

setiap kebaikan yang diharapkan (*intended good*), selalu ada potensi keburukan yang tidak diharapkan (*unintended devil*). Untuk itu, keberadaan MKDKI dan KKI merupakan pilar prevensi sekaligus represi dalam merespon *Principle of Double Effect* di bidang kesehatan. Demikian, semoga Allah SWT menolong bangsa dan negara ini.

SAKSI

DR. Dr. Saleh Al Mochdar, Sp.BS., M.H.Kes., FIHFAA., FRSPH., S.H., M.H., C.Med.

Majelis Pemeriksa Disiplin - MKDKI merupakan majelis yang dibentuk MKDKI dan terdiri dari Anggota MKDKI khusus untuk memeriksa dan memutus satu kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Bersama ini, saya mohon dapat diperkenankan untuk menyampaikan Keterangan sebagai saksi Pemerintah sebagai Majelis Pemeriksa Disiplin-MKDKI yang ikut memeriksa pengaduan MKDKI Nomor 07/P/MKDKI/I/2022, atas permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) yang dimohonkan oleh dr. Gede Eka Rusdi Antara (Pemohon I), dr. Made Adhi Keswara (Pemohon II), dan dr. I Gede Sutawan (Pemohon III) yang seluruhnya diwakili oleh Viktor Santoso Tandiasa, SH, MH (Advokat dan Konsultan Hukum beralamat di Perumahan Griya Cilebut Asri 1, Jalan Lidah Buaya 6, Blok M-1, Cilebut Barat, Sukaraja, Bogor, 16710) untuk selanjutnya disebut sebagai Para Pemohon, sesuai Registrasi Permohonan di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Nomor 21/PUU-XXI/2023 tanggal 13 Februari 2023, dengan perbaikan permohonan pada tanggal 13 Maret 2023, sebagai berikut:

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

Terhadap dr. Maria Yustina, Sp. B, Majelis Pemeriksa Disiplin tidak pernah memaksa Teradu II MKDKI/Saksi Para Pemohon untuk mengakui bahwa Tdirinya bersalah, yang terjadi saat sidang pemeriksaan adalah sebagai berikut:

- a. Majelis menanyakan, "Apakah benar pernah dilakukan sidang pemeriksaan kepada Teradu II MKDKI (Saksi dr. Maria Yustina Sp.B) sebelumnya?
Dijawab oleh Teradu II "Iya benar".
- b. Majelis menanyakan "Apakah Teradu II mengakui menyatakan merasa bersalah pada saat sidang pemeriksaan sebelumnya?"
Dijawab oleh Teradu II, "Iya".
- c. Majelis menanyakan "Apakah cukup dengan pengakuan salah dari pernyataan sidang pemeriksaan sebelumnya akan dijadikan dasar untuk mempersingkat pemeriksaan? Ataukah Majelis akan memeriksa secara lebih detail dari awal sesuai dengan ketentuan yang berlaku?", Teradu II sebelum menjawab pertanyaan dari Majelis tersebut, tampak melakukan konsultasi dan koordinasi terlebih dahulu dengan Pendamping Teradu II saat itu, yang pada akhirnya Teradu II menjawab tidak perlu dilakukan pemeriksaan ulang yang lebih detail. (karena Teradu II sudah mengakui bahwa apa yang terjadi pada sidang pemeriksaan sebelumnya benar).

Terkait dengan sidang pemeriksaan terbuka dan tertutup disampaikan sebagai berikut:

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

Di dalam surat panggilan sidang baca putusan dan tata tertib sidang baca putusan tidak tertulis larangan menyebarkan link zoom.

Keterangan Tambahan

Bahwa saksi juga mengajukan keterangan tambahan yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 23 Juni 2023, pada pokoknya sebagai berikut.

Bahwa keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia masa bakti tahun 2016–2021 ditetapkan dengan:

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/350/2016 Tentang Pengangkatan Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Masa Bakti Tahun 2016 – 2021 ditetapkan pada tanggal 27 Juni 2016
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4830/2021 Tentang Perpanjangan Masa Jabatan Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Masa Bakti Tahun 2016 – 2021 tanggal 09 Juli 2021; dan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6467/2021 Tentang Perpanjangan Masa Jabatan Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Masa Bakti Tahun 2016 – 2021 ditetapkan pada tanggal 08 Oktober 2021.

Bahwa keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia masa bakti Tahun 2016 – 2021 telah mengalami penggantian dengan keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia masa bakti Tahun 2022-2027 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/746/2022 tentang Pengangkatan Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Masa Bakti Tahun 2022-2027 dan berlaku mulai ditetapkan yaitu tanggal 18 Februari 2022.

[2.7] Menimbang bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) memberikan keterangan tertulis yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023 serta keterangan lisan yang didengar dalam persidangan tanggal 6 Juni 2023, sebagai berikut:

1. Istilah "**Disiplin Ilmu Kedokteran**" dalam tataran Praktik Kedokteran di Indonesia **muncul pertama kali** dalam UU Praktik Kedokteran. Hal ini tidak dikenal secara umum dalam Praktik Kedokteran di dunia. *World Medical*

Association (WMA), Asosiasi Medis Dunia, tempat berhimpunnya organisasi profesi kedokteran seluruh dunia, hanya mengenal dua norma dalam praktik kedokteran yaitu norma etik dan norma hukum; tidak ada norma disiplin.

2. **Disiplin Ilmu Kedokteran** yang dimaksud adalah aturan-aturan dan/atau **ketentuan penerapan keilmuan** dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi (Penjelasan Pasal 55 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran). Dengan kata lain, disiplin yang dimaksud adalah **disiplin keilmuan**; **bukan** disiplin kerja pada umumnya dan juga bukan kode etik profesi kedokteran.
3. Terkait **disiplin keilmuan**, Pasal 1 Angka 13 UU Praktik Kedokteran telah menyatakan 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. Dengan demikian, dalam penilaian **disiplin keilmuan**, semestinya juga melibatkan peran **kolegium**.
4. Dari 28 jenis pelanggaran disiplin kedokteran (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011), perihal **kompetensi** (kemampuan profesional) seorang dokter merupakan hal terpenting dalam penilaian dugaan pelanggaran disiplin kedokteran. **Pelanggaran kompetensi** dapat mengakibatkan dicabutnya Surat Tanda Registrasi (STR) dan berimplikasi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP) dokter. Data pelanggaran disiplin (2019-2023) yang disampaikan Ketua MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dalam Pertemuan Penguatan Koordinasi Penegakan Disiplin, tanggal 11-13 Mei 2023 di Bogor, bahwa dari 25 kasus pelanggaran disiplin, ada 19 (sekitar 76%) kasus terkait **pelanggaran kompetensi**. Kompetensi kedokteran seringkali merupakan hal yang sangat cair (tidak berbatas tegas) dan "*grey area*" (bukan "hitam - putih"). Ada banyak "titik singgung" kompetensi cabang disiplin ilmu kedokteran yang satu dengan lainnya. Hal ini dapat terjadi karena sebab berikut, antara lain:
 - a. Secara keilmuan, semua pendidikan kedokteran bermula dari pendidikan dokter umum, kemudian spesialis dan subspecialis (konsultan). Ketika menjadi dokter spesialis, tidak mungkin spesialisasinya terlepas dari ilmu kedokteran umum; Demikian juga ketika menjadi subspecialis, kompetensi

keilmuannya tidak mungkin terlepas sama sekali dari disiplin ilmu spesialis sebelumnya.

- b. Secara struktur anatomi dan fungsinya (fisiologis), tubuh manusia tidak mungkin tidak terkait satu dengan lainnya. Tubuh manusia merupakan suatu sistem, dimana unsur tubuh (organ) yang satu saling terkait dengan organ tubuh lainnya membentuk satu fungsi kehidupan yang harmoni, seimbang dan sehat.

Karena itu, pada umumnya **persoalan kompetensi** bukanlah hal yang mudah untuk dinilai secara tegas. Secara normatif, dalam pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran, salah satu persyaratan memperoleh STR adalah "**memiliki sertifikat kompetensi**". Dalam penjelasan, **sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium** yang bersangkutan. Dapat ditafsirkan bahwa **kolegium lah yang paling memahami perihal kompetensi dokter** dan karena itu diberi kewenangan mengeluarkan sertifikat kompetensi. 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 4 UU Praktik Kedokteran).

Merujuk Tata Kelola (Kompendium) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) 2016, **Kolegium Ilmu Kedokteran** mempunyai **fungsi** antara lain:

- a. Penyelenggaraan **ujian kompetensi nasional**.
- b. Penerbitan **sertifikat kompetensi profesi nasional** (sertifikasi).
- c. **Menyusun Standar Kompetensi** dan Standar Pendidikan yang kemudian akan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terkait substansi **disiplin ilmu**, khususnya perihal **kompetensi** seorang dokter merupakan **domain/ranah kolegium**. **Sudah semestinya kolegium terkait dilibatkan dalam penilaian kompetensi dokter**.

5. Pasal 55 ayat (2) UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa **MKDKI** merupakan **lembaga otonom** dari KKI. Tidak ada penjelasan lanjut frasa "**lembaga otonom**" dimaksud. Merujuk tulisan **Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H** dalam buku "Perkembangan & Konsolidasi Lembaga

Negara Pasca Reformasi", bahwa *organ negara (lembaga negara) dapat dibedakan dari dua segi, fungsi dan hirarkinya. Hirarki antar lembaga negara itu penting ditentukan karena harus ada pengaturan mengenai perlakuan hukum terhadap orang yang menduduki jabatan lembaga negara tersebut. Untuk itu ada dua kriteria yang dapat dipakai, yaitu (i) kriteria hirarki bentuk sumber normatif dan (ii) kualitas fungsinya yang bersifat utama/primer atau bersifat penunjang/sekunder (auxiliary) dalam sistem kekuasaan negara.*

Menelisik "**kriteria hirarki**" antara KKI dan MKDKI dalam UU Praktik Kedokteran, antara lain:

- a. Struktur kedudukan KKI bertanggung jawab kepada Presiden (Pasal 4 ayat (2)), sementara MKDKI bertanggung jawab kepada KKI (Pasal 56);
- b. Keanggotaan **KKI** ditetapkan **oleh Presiden** atas usul Menteri (Pasal 14 ayat (3)), sementara Anggota **MKDKI** ditetapkan **oleh Menteri** atas usul organisasi profesi (Pasal 60);
- c. **MKDKI** merupakan **lembaga** otonom **dari KKI** (Pasal 55 ayat (2) UU Praktik Kedokteran). Dengan kata lain, MKDKI **bagian dari** KKI; bukan sebaliknya.

Karena itu, dari segi **kriteria hirarki**, dapat dikatakan bahwa **kedudukan KKI lebih tinggi dari pada kedudukan MKDKI** dalam struktur kekuasaan negara.

Menelisik "**kualitas fungsi**" antara KKI dan MKDKI dalam UU Praktik Kedokteran:

Bahwa **fungsi KKI** adalah fungsi pengaturan, **pengesahan**, penetapan serta **pembinaan** dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis (Pasal 6); Sementara fungsi MKDKI tidak pernah disebut jelas dengan kata "fungsi" tapi dapat dimaknai bahwa "fungsi" MKDKI terkait tujuan pembentukan MKDKI menegakkan disiplin dokter (pasal 55).

Dari fungsi-fungsi tersebut, dapat dikatakan bahwa **kualitas fungsi KKI bersifat utama/primer** sementara **kualitas fungsi MKDKI bersifat penunjang/sekunder (auxiliary)** dalam sistem kekuasaan negara.

6. Perihal kewenangan antara KKI dan MKDKI dalam kaitannya dengan sanksi disiplin berupa pencabutan STR menurut UU Praktik Kedokteran.

MKDKI adalah lembaga yang **berwenang** untuk **menentukan ada tidaknya kesalahan** yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan

disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, **dan menetapkan sanksi** (pasal 1 angka 14).

Sanksi disiplin **yang** ditetapkan MKDKI dalam suatu keputusan dapat berupa "**Rekomendasi** pencabutan STR" (Pasal 69 ayat (3) huruf b).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata "**rekomendasi**" berarti **saran yang menganjurkan** (membenarkan, menguatkan). Pada dasarnya, kata "**rekomendasi**" bermakna "**saran**", bukanlah sesuatu yang wajib/harus ditaati.

Jika dikaitkan dengan "**kriteria hirarki**" dan "**kualitas fungsi**" antara KKI dan MKDKI (seperti diuraikan di atas), maka **penempatan kata "rekomendasi" di depan frasa "pencabutan STR" adalah sudah sesuai dan sangat tepat. Hanya KKI-lah yang diberi kewenangan atributif secara tegas, lugas dan jelas untuk "menerbitkan dan mencabut STR dokter dan dokter gigi."** (Pasal 8 huruf b).

Dengan demikian, kata "mengikat" dalam pasal 69 ayat (1) yang menyatakan bahwa "Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi dan KKI" menjadi kurang sesuai dan tidak tepat; khususnya ketika dimaknai bahwa "Keputusan MKDKI mengikat KKI".

Berdasarkan beberapa uraian sementara yang dapat Kami sampaikan di atas, Kami memohon kepada Yang Mulia Ketua Mahkamah Konstitusi dan Seluruh Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam Sidang Pleno berkenan untuk memberikan tafsir dan pemaknaan yang lebih sesuai dan tepat pada norma pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, demi keadilan dan kepastian hukum.

[2.8] Menimbang bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memberikan keterangan tertulis yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 5 Juni 2023 serta keterangan lisan yang didengar dalam persidangan tanggal 6 Juni 2023, sebagai berikut.

I. KETENTUAN UNDANG – UNDANG PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UNDANG – UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945.

Dalam Permohonan Perkara Nomor 21/PUU-XXI/2023 bahwa Para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji **Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang menyatakan:**

“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia”.

bertentangan dengan:

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan:

“Negara Indonesia adalah negara hukum”

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

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

Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Dan selanjutnya, Keterangan MKDKI terhadap Permohonan Para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam Permohonan yang diajukan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, MKDKI dalam penyampaian pandangannya menguraikan mengenai Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) di dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, untuk selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran serta Keterangan terhadap Frasa “Mengikat” Pada Pasal 69 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

II. KEDUDUKAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DI DALAM UNDANG – UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Bahwa MKDKI sebagai lembaga otonom dari KKI yang dibentuk dengan fungsi pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibentuk berdasarkan mandat yang terdapat pada UU Praktik Kedokteran dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Penegakan disiplin yang dimaksud merupakan tindakan penegakan aturan – aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapan keilmuan dalam

penyelenggaraan praktik kedokteran yang harus ditaati dan diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

Penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat (pasien), menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Walaupun MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, namun agar dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima layanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan, MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya [Penjelasan Pasal 55 ayat (3) UU Praktik Kedokteran]. Pengaturan demikian dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI.

Bahwa dalam Pasal 64 UU Praktik Kedokteran, berbunyi:

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas :

- a. Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Bahwa mengenai Frasa “Mengikat” Pada Pasal 69 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, perlu MKDKI jelaskan, dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran harus dilihat secara komprehensif dan tidak boleh hanya mengutip 1 (satu) ayat saja, karena Pasal 69 antara ayat (1) sampai ayat (3) merupakan satu kesatuan yang tidak bisa terpisahkan. Adapun Pasal 69 UU Praktik Kedokteran, berbunyi:

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bahwa apabila melihat Pasal 8 UU Praktik Kedokteran, berbunyi:

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia 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; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Wewenang dari KKI tentang **menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi** merupakan tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat mengikat dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut.

Dengan kata lain, sebagai Pejabat administrasi Negara, KKI terikat pada Keputusan MKDKI yang menyatakan dokter atau dokter gigi melanggar disiplin atau tidak melanggar disiplin melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran.

Sedangkan mengenai kata “rekomendasi” pada ketentuan Pasal 69 ayat (3) huruf b, tidak dapat serta merta diartikan bahwa KKI mempunyai kewenangan untuk mengubah Keputusan MKDKI. Kata “rekomendasi” melekat dengan frasa setelahnya yaitu “pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik”. Hal tersebut karena pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan kewenangan KKI (Vide Pasal 8 UU Praktik Kedokteran), sedangkan pencabutan SIP hanya dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota selaku pejabat yang diberi kewenangan untuk menerbitkan SIP (Vide Pasal 37 UU Praktik Kedokteran). Dengan demikian, Keputusan MKDKI mengenai hal tersebut hanya berupa rekomendasi saja namun tetap tidak menghilangkan sifat mengikatnya.

Rekomendasi merupakan saran yang menganjurkan (membenarkan, menguatkan). Makna lain dari rekomendasi adalah penyungguhan, atau hal minta perhatian bahwa orang yang disebut dapat dipercaya dengan baik (biasa dinyatakan dengan surat, sedangkan mengikat artinya keputusan telah memperoleh kekuatan hukum tetap sejak diucapkan dan tidak ada upaya hukum yang dapat ditempuh. Artinya menyampaikan salinan Keputusan MKDKI kepada KKI untuk memperoleh penetapan pelaksanaan sanksi disiplin.

III. PROSES KELUARNYA KEPUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA

Penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI tentunya dilakukan bukan tanpa pedoman/acuan. Pedoman/acuan yang digunakan MKDKI adalah Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Dimana terdapat 28 (dua puluh delapan) jenis pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang tidak boleh dilanggar oleh dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.

Sedangkan dalam proses pemeriksaan pengaduan di MKDKI, MKDKI berpedoman kepada UU Praktik Kedokteran dan turunannya, yaitu Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. MKDKI menerima pengaduan dari orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran (vide Pasal 1 angka 20 Peraturan KKI No 50 tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi).

MKDKI berdasarkan UU Praktik Kedokteran bukanlah lembaga yang bertugas untuk melakukan mediasi, rekonsiliasi dan atau perdamaian, sehingga keputusan dari MKDKI tidak dapat selalu memuaskan seluruh pihak, karena selalu ada pihak yang akan merasa “dirugikan” atas Keputusan MKDKI. Jika dokter yang diadukan tidak bersalah, kadang kala Pengadu beranggapan proses di MKDKI adalah gelap dan berbisik – bisik, tidak transparan bagi pengadu, tidak terbuka, tidak memenuhi proses “*due process of law*”, tidak memberikan jaminan perlindungan HAM, bahkan terdapat proses yang tidak berimbang, dimana tidak mungkin sesama rekan sejawat (dokter) akan

menghukum rekan sejawat (jeruk makan jeruk). Namun dugaan persepsi negatif dari pengadu tersebut dapat hilang karena dokter yang diadukan (PEMOHON I dan PEMOHON II) dikenakan sanksi disiplin.

Dengan Keputusan MKDKI yang memberi sanksi disiplin bagi dokter yang diadukan (PEMOHON I dan PEMOHON II), hal yang terjadi justru sebaliknya, persepsi negatif justru kini datang dari dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi disiplin (PEMOHON I dan PEMOHON II).

Bahwa keinginan Para Pemohon untuk menerapkan prinsip *due process of law*, terbuka untuk umum, para pihak dapat saling mendengarkan keterangan pihak lain dan bahkan saling menyanggah, sebenarnya sangat disambut baik oleh MKDKI. Namun dalam proses pemeriksaan MKDKI ada rahasia kedokteran yang merupakan hak pasien untuk dijaga rahasianya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain mengenai penyakit pasien, dokumen rekam medis pasien (Vide Pasal 48 UU Praktik Kedokteran). Dengan kata lain, tidak semua orang berkenan jika penyakit yang dideritanya diketahui orang lain dan/atau berkenan rahasia medisnya dibuka. Oleh karena itu, MKDKI tidak dapat menjalankan proses penegakan disiplin melalui persidangan terbuka untuk umum, para pihak tidak dapat saling mendengarkan keterangan pihak lain dan tidak dapat saling menyanggah secara langsung. Sidang terbuka untuk umum yang dapat dilakukan MKDKI adalah pada saat sidang pembacaan putusan. Bahkan jika ada media yang meliput, masih banyak pasien (pengadu MKDKI) atau dokter dan dokter gigi yang diadukan tidak menyukainya. Batasan dalam proses penegakan disiplin dokter dan dokter gigi diatur dalam UU Praktik Kedokteran dan aturan turunannya yaitu Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, membuat MKDKI bukan seperti lembaga peradilan yang berada di bawah kekuasaan Mahkamah Agung Republik Indonesia, dimana proses pemeriksaannya terbuka untuk umum dan berjenjang (Vide Pasal 24 UUD 1945).

Namun demikian, agar dokter dan dokter gigi yang diadukan mempunyai kesempatan untuk membela diri dan saat pemeriksaan tidak merasa diintimidasi/berjalan tidak sebagaimana mestinya, dokter atau dokter gigi yang diperiksa/diadukan oleh MKDKI mempunyai hak:

- 1) Didampingi saat sidang pemeriksaan;
- 2) Mengajukan Ahli untuk mendukung tanggapan yang telah disampaikan dalam sidang pemeriksaannya, dan
- 3) Mengajukan tanggapan akhir.
- 4) Teradu berhak meminta sidang pemeriksaan ulang

(Vide Pasal 69 sampai 76 Peraturan KKI Nomor 50 tahun 2017)

Pemberitahuan hak dari dokter dan dokter gigi untuk didampingi saat sidang pemeriksaan dan hak untuk mengajukan Ahli tercantum dalam surat panggilan sidang dokter atau dokter gigi yang diadakan. Selain itu, Majelis juga menyampaikan hak untuk mengajukan Ahli dan hak untuk mengajukan tanggapan akhir secara langsung dalam persidangan yang dihadiri oleh dokter dan dokter gigi yang diadakan.

Apabila pemberitahuan terkait hak-hak dokter atau dokter gigi teradu tersebut dilaksanakan oleh MKDKI namun dokter atau dokter gigi tidak didampingi saat sidang pemeriksaan, tidak mengajukan Ahli, dan tidak mengajukan tanggapan akhir maka Teradu dianggap telah melepaskan/ tidak menggunakan haknya tersebut.

Bahwa dapat MKDKI jelaskan, proses keluarnya sanksi disiplin terhadap PEMOHON I dan PEMOHON II adalah sebagai berikut:

1. Bahwa Pasien atas nama alm Gerry Irawan adalah dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (dokter spesialis kandungan).
2. Sebelum menjalankan profesi sebagai dokter, dokter harus mengucapkan sumpah dokter. Adapun salah satu kalimat dalam sumpah dokter berbunyi “saya akan memperlakukan Teman Sejawat saya seperti saudara kandung.”
(vide Pasal 1 sumpah dokter nomor 10 Kodeki 2012). Disamping itu setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan (vide Pasal 18 Kodeki 2012).
3. Dalam hubungan antara PEMOHON I dan PEMOHON II dengan Pasien seharusnya PEMOHON I dan PEMOHON II mempunyai perhatian lebih terutama pada Pasien pasca operasi yang telah dijalankan oleh PEMOHON I dan PEMOHON II, penyampaian keluhan pasca operasi, terutama nyeri

perut dan kembung yang disampaikannya apalagi Pasien berprofesi sebagai dokter spesialis, bukan menganggap keluhan dari Pasien adalah hal yang wajar.

4. Bahwa pengaduan untuk Pasien atas nama alm Gerry Irawan, dr, Sp. OG dilakukan oleh Yenny Susilawati (ibu Pasien) terhadap PEMOHON I dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021.
5. Bahwa pada tanggal 05 Januari 2022 dibentuk Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) dengan nomor 07/P/MKDKI/I/2022 untuk menindaklanjuti Pengaduan terhadap PEMOHON I.
6. Bahwa pada tanggal 12 Januari 2022 dilakukan Sidang Pemeriksaan Awal dan Sidang Musyawarah untuk menentukan apakah Pengaduan dari Pengadu telah lengkap dan menentukan langkah selanjutnya. Dari kedua sidang tersebut, MPD berpendapat bahwa:
 - a. Pengaduan yang dilakukan pengadu mengenai salah satu atau lebih dari Pelanggaran Disiplin Kedokteran yang diatur oleh KKI;
 - b. belum lewat waktu 5 (lima) tahun dari sejak kasus yang diadukan terjadi;
 - c. belum pernah dijatuhi Putusan Sela;
 - d. tidak pernah diadukan sebelumnya atas kasus yang sama, Teradu yang sama dan telah memperoleh Putusan Akhir;
 - e. Teradu memiliki STR yang dibuktikan dengan surat keterangan dari KKI; dan
 - f. Menilai apakah Persyaratan Pengadu dan/atau persyaratan Pengaduan telah terpenuhi atau tidak.(vide Pasal 26 Ayat (1) jo Pasal 34 Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017).
7. Bahwa pada tanggal 14 Januari 2022 MKDKI mengirimkan Surat pemberitahuan Verifikasi secara resmi kepada Fasilitas Layanan Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Fasyankes) tempat kejadian melalui pos dan telah dilakukan konformasi oleh Panitera MKDKI kepada PEMOHON I pada tanggal 18 Januari 2022.
8. Bahwa pada tanggal 24 Januari 2022 dilakukan Verifikasi ke Fasyankes tempat kejadian oleh salah satu MPD dan Panitera, untuk melakukan wawancara, khususnya terhadap PEMOHON I dan tenaga medis lainnya (termasuk PEMOHON II) yang dianggap mengetahui materi muatan Pengaduan serta mengumpulkan dokumen terkait pengaduan.

9. Bahwa pada tanggal 28 Januari 2022 dilakukan Sidang Laporan Verifikasi.
10. Bahwa pada tanggal 02 Februari 2022 dilakukan sidang pemeriksaan Pengadu.

Di muka sidang dan dibawah sumpah, Pengadu menambahkan jumlah dokter yang diadukan (termasuk PEMOHON II). Selain penambahan dokter yang diadukan diucapkan di muka sidang, MPD juga meminta kepada Pengadu untuk mengajukan penambahan dokter yang diadukan dibuat secara tertulis. Apabila penambahan jumlah dokter yang diadukan tersebut telah dibuat secara tertulis, maka MPD akan kembali melakukan sidang musyawarah untuk menentukan apakah penambahan dokter yang diadukan oleh Pengadu disetujui atau tidak.
11. Bahwa pada tanggal 04 Februari 2022 MPD melakukan sidang musyawarah. Dalam sidang musyawarah tersebut, MPD menerima perubahan pengaduan (menambahkan jumlah dokter yang diadukan) dari Pengadu dan MPD memutuskan untuk melakukan Verifikasi ulang kepada Fasyankes tempat kejadian, termasuk kepada dr. Maria Yustina, Sp.B (Teradu II di MKDKI) sebagai dokter yang ikut diadukan dan juga sebagai observer (saat PEMOHON I dan PEMOHON II melakukan tindakan medis terhadap Pasien), namun sedang mengikuti pendidikan pada Program Studi Dokter Sub Spesialis Bedah Digestif Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
12. Bahwa pada tanggal 14 Februari 2022 dilakukan Verifikasi kepada Ketua Program Studi Dokter Sub Spesialis Bedah Digestif Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Verifikasi ini dibutuhkan untuk mengetahui status dr. Maria Yustina, Sp.B di instansi pendidikan dan apakah instansi pendidikan mempunyai perjanjian kerjasama dengan Bali Royal Hospital (kegiatan observer hanya dapat dilakukan antara Fakultas Kedokteran dengan rumah sakit pendidikan, sedangkan Bali Royal Hospital bukan rumah sakit pendidikan).
13. Bahwa pada tanggal 15 Februari 2022 dilakukan Verifikasi ulang kepada Fasyankes tempat kejadian. Dimana pada saat Verifikasi tersebut, ke 6 (enam) dokter yang tadinya bersatus sebagai saksi (termasuk PEMOHON II), diberikan penjelasan oleh MPD yang melakukan Verifikasi, bahwa dari hasil sidang pemeriksaan Pengadu tanggal 02 Februari 2022 dan dokumen

pengaduan tanggal 03 Februari 2022, para dokter tersebut ikut menjadi dokter yang diadukan.

Pada saat itu ke 6 (enam) dokter yang ikut diadukan (termasuk PEMOHON II) tidak ada yang mengajukan keberatan dan dapat menerima penjelasan dari Majelis yang melakukan verifikasi.

14. Bahwa pada tanggal 16 Februari 2022 dilakukan sidang laporan verifikasi.
15. Bahwa pada tanggal 18 Februari 2022 dilakukan sidang pemeriksaan Saksi, Dalam memberikan keterangan Saksi ada di bawah sumpah.
16. Bahwa pada tanggal 23 Februari 2022 dilakukan sidang pemeriksaan Ahli, yang terdiri dari 2 (dua) orang dokter spesialis bedah digestif. Kedua Ahli tersebut sesuai dengan kompetensi dari PEMOHON I dan PEMOHON II; kemudian dokter spesialis jantung dan pembuluh darah; dokter spesialis anestesi dan dokter yang masing – masing berjumlah 1 (satu) orang. Dalam memberikan keterangan Ahli ada di bawah sumpah.
17. Bahwa pada tanggal 25 Februari 2022 dilakukan sidang pemeriksaan tujuh orang dokter yang diadukan (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II). Dimana sesuai dengan Peraturan KKI Nomor 50 tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, para Teradu berhak untuk didampingi. Dalam hal ini PEMOHON I dan PEMOHON II telah menggunakan haknya.
Sebelum sidang pemeriksaan Para Teradu (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) ditutup, Ketua MPD menyampaikan kepada Para Teradu (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) tentang hak – haknya, yaitu membuat tanggapan akhir dan mengajukan Ahli dalam waktu 14 (empat belas) hari.
18. Bahwa pada tanggal 19 Mei 2022 Panitera persidangan mengingatkan kepada Para Teradu (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) tentang haknya. Hal ini dilakukan agar Para Teradu (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) tidak kehilangan haknya.
19. Bahwa pada tanggal 27 Juni 2022 dilakukan sidang pemeriksaan para Saksi bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Dalam memberikan keterangan Saksi ada di bawah sumpah.

20. Bahwa pada tanggal 13 Juli 2022 dilakukan sidang pemeriksaan Ahli dokter spesialis Anestesi. Dalam memberikan keterangan Ahli ada di bawah sumpah.
21. Bahwa pada tanggal 25 Juli 2022 dilakukan sidang pemeriksaan tujuh dokter yang diadakan (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Selama sidang pemeriksaan, pendamping dari PEMOHON I dan PEMOHON II selalu dipersilahkan untuk maju mendampingi saat MPD melakukan konfirmasi terhadap dokumen.
22. Selesai sidang pemeriksaan, MPD kembali menyampaikan hak PEMOHON I dan PEMOHON II, yaitu membuat tanggapan akhir dan mengajukan Ahli.
23. Bahwa pada tanggal 03 Agustus 2022 dan 09 Agustus 2022 dilakukan sidang pemeriksaan Ahli dari Para Teradu. Dimana Ahli dari Para Teradu ini memberikan keterangan dibawah sumpah. Dalam hal ini PEMOHON I dan PEMOHON II telah menggunakan haknya.
24. Bahwa pada tanggal 06 Agustus 2022, Panitera persidangan mengingatkan tentang tanggapan akhir dari dokter yang diadakan.
25. Bahwa pada tanggal 08 Agustus 2022, Para Teradu (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) menyampaikan tanggapan akhir kepada MKDKI melalui surat nomor 434/BROS/DIR.RS/VIII/2022. Dalam hal ini PEMOHON I dan PEMOHON II telah menggunakan haknya.
26. Bahwa pada tanggal 10 Agustus 2022 dilakukan sidang Musyawarah. Dalam sidang ini MPD berpendapat, sidang pemeriksaan dinyatakan telah selesai dan tahapan selanjutnya adalah sidang putusan akhir.
27. Bahwa pada tanggal 11, 24, 25 Agustus 2022, tanggal 7, 14, 22 September 2022 dan tanggal 05 Oktober 2022 dilakukan sidang putusan akhir.
28. Bahwa pada tanggal 17 Oktober 2022 dilakukan sidang pembacaan putusan yang terbuka untuk umum.

Bahwa berdasarkan kronologis keluarnya sanksi disiplin terhadap PEMOHON I dan PEMOHON II telah melalui mekanisme sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran dan turunannya yaitu Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Sebagai penutup, perkenankan MKDKI menyampaikan pandangan mengenai apa yang disampaikan PEMOHON I dan PEMOHON II sebagai

KERUGIAN KONSTITUSIONAL. Mohon kiranya yang Mulia mempertimbangkan “**BAGAIMANA DENGAN KERUGIAN KONSTITUSIONAL DARI SEORANG IBU YANG TELAH KEHILANGAN NYAWA ANAKNYA** saat sebagai pasien PEMOHON I DAN PEMOHON II, apalagi pasien tersebut juga seorang dokter spesialis dan merupakan rekan sejawat PEMOHON I dan PEMOHON II dan mohon kiranya dapat mempertimbangkan **KERUGIAN KONSTITUSIONAL DARI MASYARAKAT LUAS JIKA** dokter atau dokter gigi **YANG MELANGGAR ATURAN-ATURAN DAN/ATAU KETENTUAN** penerapan keilmuan profesi kedokteran **TIDAK DIJATUHKAN SANKSI DISIPLIN”**.

IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan MKDKI secara keseluruhan;
2. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
3. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keterangan Tambahan

Selain itu, MKDKI juga menyampaikan tambahan keterangan tertulis yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023 sebagai berikut.

I. PERSIDANGAN MKDKI

- Bahwa mengenai **sidang terbuka dan sidang tertutup MKDKI**, dilaksanakan berdasarkan Pasal 12 Ayat (1) Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigiyang berbunyi:

Persidangan MPD dilakukan secara **tertutup untuk umum kecuali** pada sidang pembacaan Putusan MPD.

Pasal 12 ayat (2) PerKKI No 50 tahun 2017 berbunyi “Materi persidangan bersifat **rahasia** terbatas untuk diketahui MPD dan Panitia Panitia Pendamping.” Memperhatikan sifat rahasia dalam pemeriksaan disiplin profesi kedokteran, maka dalam hal terdapat lebih dari satu Teradu MKDKI pemeriksaannya **dilakukan secara sendiri-sendiri** (Pasal 69 ayat (3) PerKKI 50 tahun 2017). Selain itu, dengan pemeriksaan yang dilakukan secara sendiri-sendiri maka Teradu tidak saling mempengaruhi satu sama lain dalam memberikan keterangan kepada MKDKI. Selain itu, kesaksian satu Teradu tidak dapat di-*generalisir* bahwa pasti akan dialami oleh Teradu lainnya.

- Bahwa mengenai pembacaan putusan MPD yang diucapkan dalam **sidang terbuka untuk umum**, dan **surat pemberitahuan** sidang baca putusan disampaikan kepada **Manajemen Fasyankes, Organisasi Profesi dan Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota terkait**, dilaksanakan berdasarkan Pasal 83 Perkonsil 50 tahun 2017, yang berbunyi:
 - (1) Putusan hanya sah dan mengikat apabila **diucapkan di sidang terbuka untuk umum**.
 - (2) Pengadu dan Teradu dipanggil untuk menghadiri sidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
 - (3) Dalam hal Pengadu dan f atau Teradu tidak menghadiri sidang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pembacaan Putusan tetap dilaksanakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
 - (4) **Manajemen Fasyankes, Organisasi Profesi dan Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota terkait** dapat diundang untuk menghadiri sidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Sesuai Pasal 83 Perkonsil 50 tahun 2017, MKDKI bersurat kepada Para pihak terkait (termasuk PEMOHON I dan PEMOHON II) untuk menghadiri sidang pembacaan putusan MPD. Di dalam surat tersebut tidak tertulis larangan menyebarkan tautan zoom sidang pembacaan putusan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2022. Dengan demikian, larangan menyebarkan tautan zoom sidang pembacaan putusan yang tercantum dalam surat pemberitahuan sidang baca putusan yang disampaikan Saksi dokter Maria Yustina, Sp.B TIDAK BENAR. Sebagaimana tercantum dalam surat pembacaan putusan, yang dilarang adalah merekam.

Oleh karena pernyataan Saksi dokter Maria Yustina, Sp.B tersebut tidak benar, maka kami mohon dicatat dan dikesampingkan.

Selain itu, mohon kiranya Majelis mencatat bahwa terdapat inkonsistensi dari Saksi dokter Maria Yustina, Sp.B dan juga Pemohon Uji Materiil Perkara 21/PUU-XXI/2023 mengenai sidang terbuka untuk umum. Dalam kesaksiannya pada sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 13 Juni 2023, saksi menyatakan keberatannya terhadap Keputusan MKDKI yang ter"broadcast" yang diketahuinya sebagai informasi dari teman-teman Saksi dokter Maria Yustina, Sp.B, namun di sisi lain menyatakan kekecewaan karena dalam persepsinya saksi Maria telah mengira bahwa terdapat larangan menyebarkan link zoom pada saat sidang baca. Jadi apa sebenarnya yang diinginkan Saksi dokter Maria Yustina, Sp.B dan juga Pemohon Uji Materiil Perkara 21/PUU-XXI/2023?

- Bahwa mengenai tempat **sidang MKDKI** dilaksanakan berdasarkan Pasal 13, yang berbunyi:
 - (1) Tempat sidang Pemeriksaan Pengadu, Ahli, dan pembacaan Putusan Sela adalah di **ruang sidang MKDKI**.
 - (2) Tempat sidang Pemeriksaan Saksi, Teradu dan pembacaan Putusan Akhir adalah di salah satu **ruangan kantor Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten tempat kejadian kasus**.
 - (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tempat sidang pemeriksaan atas kasus yang terjadi di wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah di **ruang sidang MKDKI**.
 - (4) Dalam hal tempat pelaksanaan sidang Pemeriksaan Pengadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Pemeriksaan Saksi, Teradu dan pembacaan Putusan Akhir sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak memungkinkan, **Pimpinan MKDKI dapat memutuskan pelaksanaan sidang di tempat lain atau dengan cara lain**.

Sesuai Pasal 13 ayat (1) PerKKI No 50 tahun 2017, serta untuk menyesuaikan dengan masa pandemic covid 2019, persidangan MKDKI dapat dilakukan secara online melalui link zoom yang difasilitasi oleh MKDKI. Hal tersebut ditetapkan dengan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Pemeriksaan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi di Masa Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid- 19) di Indonesia;

- Majelis Pemeriksa Disiplin pada MKDKI bersifat aktif. Hal tersebut sesuai dengan bunyi Pasal 6 ayat (2) Peraturan KKI No 50 Tahun 2017, “Majelis Pemeriksa Disiplin bersikap aktif dalam membuktikan kebenaran materi muatan Pengaduan.” Sehingga menjadi tugas MPD untuk aktif bertanya kepada Pengadu, Saksi, Ahli dan Teradu.

II. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan MKDKI secara keseluruhan;
2. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
3. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.9] Menimbang bahwa Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memberikan keterangan tertulis yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 5 Juni 2023 serta keterangan lisan yang didengar dalam persidangan tanggal 6 Juni 2023, sebagai berikut.

I. KETENTUAN UNDANG – UNDANG PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UNDANG – UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945.

Dalam Permohonan Perkara Nomor 21/PUU-XXI/2023 bahwa Para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji **Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang menyatakan:**

“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia”.

bertentangan dengan:

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan:

“Negara Indonesia adalah negara hukum”

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

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

Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan:

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi

Dan selanjutnya, Keterangan KKI terhadap Permohonan Para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam Permohonan yang diajukan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, KKI dalam penyampaian pandangannya menguraikan mengenai Kedudukan Konsil Kedokteran Indonesia, Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, untuk selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran serta Keterangan terhadap Frasa “Mengikat” Pada Pasal 69 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

II. KEDUDUKAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA DAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DI DALAM UNDANG – UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya dokter dan dokter gigi yang terregistrasi di Konsil Kedokteran Indonesia untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Bahwa praktik kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan [Vide Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran].

Konsil Kedokteran Indonesia mengawal pemenuhan dan perlindungan hak pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:

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

Hak konstitusional atas pelayanan kesehatan tersebut, diwujudkan dengan pengaturan praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran yang pada intinya bertujuan untuk perlindungan warga masyarakat/pasien, meningkatkan mutu profesi kedokteran dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi (*protecting the peoples and guiding the profession*), sebagaimana diatur dalam Pasal 3 UU Praktik Kedokteran yang berbunyi:

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Bahwa Pasal 4 UU Praktik Kedokteran menyatakan dibentuknya Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi adalah untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi.

KKI merupakan satu – satunya badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi, maka untuk dapat **melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi**, KKI mempunyai fungsi, tugas dan wewenang yang telah diamanatkan di dalam Pasal 6, Pasal 7 dan Pasal 8 UU Praktik Kedokteran, yaitu fungsi pengaturan, pengesahan, **penetapan**, serta **pembinaan** dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Dan Konsil Kedokteran

Indonesia mempunyai **tugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi**, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

Untuk dapat menjalankan tugasnya, 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; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Disamping itu, dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya, KKI didukung oleh para pemangku kepentingan antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan, dan asosiasi rumah sakit, yang berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.

Bahwa berdasarkan kewenangan yang dimiliki oleh KKI dalam menetapkan dan menjaga standar profesi kedokteran serta memastikan bahwa dokter/dokter gigi memenuhi standar tersebut sepanjang masa karirnya, KKI juga dapat mengambil tindakan apabila dokter/ dokter gigi tersebut dianggap dapat membahayakan keselamatan pasien dan masyarakat. Dalam kondisi tersebut KKI berwenang mencabut surat tanda registrasi (STR) dari dokter/ dokter gigi yang tak laik praktik "*unfit to practice*" berdasarkan rekomendasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atas pengaduan masyarakat. Pencabutan STR dapat bersifat tetap atau sementara sampai dokter/dokter gigi dapat memenuhi seluruh persyaratan laik untuk praktik kembali.

Bahwa MKDKI merupakan lembaga otonom dari KKI untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. MKDKI yang memiliki wewenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran.

Kewenangan KKI dan MKDKI dalam menegakan disiplin profesi kedokteran dan kedokteran gigi diperkuat dengan pendapat Mahkamah pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 halaman 61 sebagai berikut:

“[3.14] Posisi ilmu pengetahuan kedokteran menjadi istimewa, setidaknya di hadapan hukum, karena ilmu kedokteran dan praktiknya memiliki kaitan yang signifikan dengan kesehatan bahkan kehidupan/keselamatan manusia. Mahkamah sependapat dengan Presiden/Pemerintah yang menyatakan bahwa keistimewaan atau kekhasan profesi dokter dan dokter gigi adalah adanya “pembenaran yang diberikan oleh hukum, yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan’. Keistimewaan tersebut terlihat manakala seseorang yang bukan dokter atau dokter gigi melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia, maka tindakan yang demikian dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Oleh karena Profesi dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia, maka sudah sewajarnya jika profesi tersebut beserta masyarakat yang berkepentingan terhadap profesi tersebut diatur secara istimewa. Dengan demikian, selain diatur secara etika, profesi dan praktik profesi kedokteran maupun kedokteran gigi diatur berdasarkan kaidah keilmuan (disiplin profesi) serta diatur pula menurut hukum.”

Bahwa Profesi kedokteran dan kedokteran gigi merupakan profesi yang memiliki keluhuran karena tugas utamanya adalah memberikan pelayanan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kesehatan. Dalam menjalankan tugas profesionalnya sebagai Dokter dan Dokter Gigi, selain terikat oleh norma etika dan norma hukum, profesi ini juga terikat oleh norma Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, yang bila ditegakkan akan menjamin mutu asuhan medis sehingga terjaga martabat dan keluhuran profesinya. Dalam memberikan pelayanan di bidang kedokteran / kedokteran gigi, Dokter dan Dokter Gigi harus disiplin menerapkan keilmuannya dan bertindak sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi,

kode etik, kode perilaku profesional (*code of professional conduct*), standar prosedur operasional, ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku, dan kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi. Dokter dan Dokter Gigi yang tidak disiplin dalam penerapan keilmuannya dan melakukan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi dapat dikenakan sanksi disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.

Bahwa dokter dan dokter gigi dalam melakukan tindakan praktik kedokteran berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran. Upaya pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dokter dan dokter gigi adalah perilaku disiplin dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran yang diawasi dan ditegakkan oleh MKDKI sesuai dengan amanat UU Praktik Kedokteran sebagai dasar pembentukan lembaga MKDKI. Dokter yang bertindak di luar aturan harus diedukasi dan dicabut kewenangan klinisnya. MKDKI mempunyai tujuan melindungi masyarakat dari pelanggaran disiplin praktik kedokteran serta meningkatkan profesionalisme dokter dan dokter gigi. **TINDAKAN INI TUJUAN UTAMANYA BUKAN MENGHUKUM DOKTER/DOKTER GIGI TETAPI MEMBINA DAN MENGEMBALIKAN PROFESIONALISME DOKTER/DOKTER GIGI, SEHINGGA TIDAK MEMBAHAYAKAN DAN MERUGIKAN PASIEN.** Hal ini sejalan dengan Teori *Bad Apple* bahwa tindakan MKDKI adalah untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dan merupakan cara KKI untuk melindungi masyarakat dari dokter yang tidak laik praktik.

Pasal 64 UU Praktik Kedokteran mengamanahkan kepada MKDKI untuk bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Adapun Pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang telah disusun oleh MKDKI yaitu:

- 1) Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 tentang Profesional Dokter dan Dokter Gigi; dan
- 2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Bahwa Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 tentang Profesional Dokter dan Dokter Gigi memuat mengenai **28 (dua puluh delapan) bentuk pelanggaran disiplin** profesional dokter dan dokter gigi. Peraturan KKI *a quo* menjadi acuan bagi MKDKI melakukan tugasnya dalam menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan.

Bahwa Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi memuat mengenai **panduan penanganan** pengaduan disiplin dokter dan dokter gigi bagi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dalam menerima pengaduan, memeriksa, dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

III. KETERANGAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA ATAS MATERI PERMOHONAN YANG DIMOHONKAN UNTUK DIUJI

Sehubungan dengan permohonan pengujian ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, Para Pemohon mendalilkan dalam permohonannya yang menyatakan:

Bahwa proses pemeriksaan di MKDKI melalui MPD yang bertentangan dengan nilai-nilai dan karakteristik *due process of law* serta tertutupnya ruang upaya hukum yang mestinya menjadi koreksi sesuai prinsip kehati-hatian, dimana KKI mestinya menjadi upaya koreksi terakhir yang dapat menilai putusan MPD melalui Keputusan MKDKI. Maka **sifat Keputusan MKDKI yang mengikat KKI sebagaimana diatur pada ketentuan Norma Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran** menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil dalam proses penegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi. Oleh karenanya menjadi beralasan menurut hukum alasan pemohon yang menyatakan bahwa **Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004** bertentangan dengan **Pasal 28D ayat (1)** dan **Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** karena tidak memberikan kepastian hukum yang adil sebagai jaminan dalam negara hukum.

Terhadap dalil tersebut, Konsil Kedokteran Indonesia menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa apa yang disampaikan Para Pemohon **TIDAK TEPAT**, karena Undang-Undang Praktik Kedokteran harus dilihat secara komprehensif dengan melihat semua pasal dan ayatnya.
2. Bahwa Para Pemohon seharusnya dalam membaca Undang – Undang Praktik Kedokteran tidak boleh hanya mengutip 1 (satu) ayat saja tetapi pada Pasal 69 antara ayat (1) sampai ayat (3) merupakan satu kesatuan yang tidak bisa terpisahkan. Berikut bunyi ketentuan Pasal 69 UU Praktik Kedokteran:

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Keputusan KKI sebagai tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat mengikat dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut.

Dengan kata lain, sebagai Pejabat administrasi Negara, Konsil Kedokteran Indonesia terikat pada Keputusan MKDKI yang menyatakan dokter atau dokter gigi melanggar disiplin atau tidak melanggar disiplin melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Sanksi Disiplin

Profesi Kedokteran. KKI tidak bisa menjatuhkan keputusan yang berbeda dengan Keputusan MKDKI

Sedangkan mengenai kata “rekomendasi” pada ketentuan Pasal 69 ayat (3) huruf b, tidak dapat serta merta diartikan bahwa KKI mempunyai kewenangan untuk mengubah Keputusan MKDKI. Kata “rekomendasi” melekat dengan frasa setelahnya yaitu “pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik”. Hal tersebut karena pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan kewenangan KKI (Vide Pasal 8 UU Praktik Kedokteran), sedangkan pencabutan SIP hanya dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota selaku pejabat yang diberi kewenangan untuk menerbitkan SIP (Vide Pasal 37 UU Praktik Kedokteran). Dengan demikian, Keputusan MKDKI mengenai hal tersebut hanya berupa rekomendasi saja namun tetap tidak menghilangkan sifat mengikatnya.

3. Bahwa dengan Keputusan MKDKI yang bersifat mengikat pada KKI, membuktikan bahwa independensi dalam penanganan disiplin profesi dokter dan dokter gigi sudah dijalankan oleh MKDKI. Walaupun MKDKI merupakan lembaga yang bertanggung jawab pada KKI, akan tetapi dalam melaksanakan tugasnya **tidak dapat diintervensi oleh pihak manapun**. Hal ini membuktikan adanya kepastian hukum terhadap pelaksanaan sanksi yang dilakukan oleh MKDKI dan KKI demi perlindungan kepada masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan oleh dokter dan dokter gigi.
4. Bahwa tindaklanjut Keputusan MKDKI dengan Keputusan KKI dengan pertimbangan bahwa Keputusan KKI merupakan Keputusan Administrasi Negara yang dikeluarkan oleh KKI sebagai Badan tata Usaha Negara, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan sebagai berikut:

Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan berbunyi:

“Keputusan Administrasi Pemerintahan yang juga disebut Keputusan Tata Usaha Negara atau Keputusan Administrasi Negara yang selanjutnya disebut Keputusan adalah ketetapan tertulis yang dikeluarkan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan dalam penyelenggaraan pemerintahan.”

Pasal 87 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan yang berbunyi:

Dengan berlakunya Undang-Undang ini, Keputusan Tata Usaha Negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 harus dimaknai sebagai:

- a. penetapan tertulis yang juga mencakup tindakan faktual;
- b. **Keputusan Badan dan/atau Pejabat Tata Usaha Negara di lingkungan eksekutif**, legislatif, yudikatif, dan penyelenggara negara lainnya;
- c. berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan AUPB;
- d. bersifat final dalam arti lebih luas;
- e. Keputusan yang berpotensi menimbulkan akibat hukum; dan/atau
- f. Keputusan yang berlaku bagi Warga Masyarakat.

Pasal 33 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan yang berbunyi:

- (1) Keputusan dan/atau Tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang **bersifat mengikat** dalam penyelenggaraan pemerintahan.
- (2) Keputusan dan/atau Tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang **tetap berlaku hingga berakhir atau dicabutnya Keputusan atau dihentikannya Tindakan** oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang.

MKDKI dapat memberikan sanksi berupa rekomendasi pencabutan STR, yang mengikat KKI untuk mengeluarkan Keputusan KKI tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran dengan menetapkan sanksi pencabutan STR. Hal tersebut karena kewenangan untuk menerbitkan dan mencabut STR **merupakan kewenangan KKI** sebagaimana diatur dalam **Pasal 8 UUPraktik Kedokteran**.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran dikeluarkan oleh **Konsil Kedokteran Indonesia sebagai Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara di lingkungan eksekutif**. Sedangkan MKDKI bukan merupakan Badan Administrasi Negara sehingga Keputusan yang dikeluarkan perlu dikuatkan/ ditindaklanjuti dengan Keputusan KKI.

5. Bahwa keinginan Para Pemohon untuk menerapkan prinsip *due process of law* pada proses penegakan disiplin oleh MKDKI tidak dapat diterima

karena MKDKI merupakan lembaga penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, bukan lembaga penegakan hukum yang proses pemeriksaannya berjenjang seperti halnya bentuk *quasi Judicial*. Sehingga Keputusan MKDKI tidak dapat dilakukan keberatan kepada KKI. Namun demikian, dokter atau dokter gigi dapat mengajukan **tanggapan akhir** sebelum sidang Pemeriksaan Teradu ditutup, dan dapat melampirkan dokumen pendukung pada saat penyerahan Tanggapan Akhir [Vide Pasal 73 Peraturan KKI No 50 tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi].

Dengan adanya hak mengajukan tanggapan akhir ini, maka apabila ada keberatan terhadap pemeriksaan yang telah dilakukan oleh MKDKI dapat disampaikan sebagai tanggapan akhir dengan pemberian jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari setelah Pemeriksaan Teradu.

Bahkan apabila Teradu menemukan dokumen yang bersifat menentukan yang pada waktu Pemeriksaan Teradu tidak ditemukan, Teradu dapat mengajukan permohonan Pemeriksaan Ulang Teradu yang diajukan bersamaan dengan penyerahan Tanggapan Akhir [Vide Pasal 75 Peraturan KKI No 50 tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi]

Dalam hal dokter atau dokter gigi tidak mengajukan tanggapan akhir atau permohonan pemeriksaan ulang kepada MKDKI, maka Teradu dianggap telah melepaskan/tidak menggunakan haknya tersebut.

IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Konsil Kedokteran Indonesia sebagai bagian dari Pemerintah/Eksekutif memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan KKI secara keseluruhan;
2. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);

3. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keterangan Tambahan

Selain itu, KKI juga menyampaikan tambahan keterangan tertulis yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023 sebagai berikut.

I. KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA SEBAGAI BADAN TATA USAHA NEGARA

Menurut Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara, Konsil Kedokteran Indonesia merupakan Badan Tata Usaha Negara yang melaksanakan urusan pemerintahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sehingga Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia merupakan Keputusan Administrasi Negara yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan sebagai berikut:

1. Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan berbunyi:

“Keputusan Administrasi Pemerintahan yang juga disebut Keputusan Tata Usaha Negara atau Keputusan Administrasi Negara yang selanjutnya disebut Keputusan adalah ketetapan tertulis yang dikeluarkan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan dalam penyelenggaraan pemerintahan.”

2. Pasal 87 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan yang berbunyi:

Dengan berlakunya Undang-Undang ini, Keputusan Tata Usaha Negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 harus dimaknai sebagai:

- a. penetapan tertulis yang juga mencakup tindakan faktual;
- b. **Keputusan Badan dan/atau Pejabat Tata Usaha Negara di lingkungan eksekutif**, legislatif, yudikatif, dan penyelenggara negara lainnya;
- c. berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan AUPB;
- d. bersifat final dalam arti lebih luas;

- e. Keputusan yang berpotensi menimbulkan akibat hukum; dan/atau
- f. Keputusan yang berlaku bagi Warga Masyarakat.

Dikarenakan Konsil Kedokteran Indonesia merupakan Badan Tata Usaha Negara maka tidak sedikit dokter ataupun pasien/keluarga pasien yang mengajukan laporan perdata atau tata usaha Negara ke pengadilan. Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berbunyi Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Berikut beberapa gugatan perdata dan tata usaha Negara yang tercatat:

NO	NOMOR PERKARA	PENGGUGAT	TERGUGAT	KETERANGAN
1	Gugatan TUN Perkara Nomor 84/G/2011/PTUN-JKT	1. Prof .Dr .dr . Eka Julianta Wahyoe Pramon, Sp.BS. 2. dr . Julius July, Sp.BS, M.Kes.	MKDKI	1. Mengabulkan gugatan Para Penggugat seluruhnya 2. Menyatakan batal Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Atas Keberatan Terhadap Keputusan MKDKI No. 129/Kep/MKDKI /V/2010, tanggal 30 Maret 2011 3. Mewajibkan Tergugat untuk mencabut Surat Keputusan MKDKI atas keberatan terhadap Keputusan MKDKI Nomor 129/Kep/MKDKI /V/2010, tanggal 30 Maret 2011
2	Gugatan TUN Perkara Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT	Tamtam Otamar Samsudin, Dr, SPOG	1. KKI 2. MKDKI	1. Pada tingkat pertama mengabulkan gugatan Penggugat seluruhnya 2. KKI dan MKDKI mengajukan Banding dengan Perkara Nomor 53/B/2014/PT.TUN.JKT

				<p>dengan amar putusan menolak dan Membatalkan Putusan Pengadilan tata Usaha Negara Jakarta</p> <p>3. Penggugat mengajukan Kasasi dengan Perkara Nomor 494 K/TUN/2014 dengan amar putusan menolak.</p> <p>4. Penggugat mengajukan Peninjauan Kembali dengan Perkara Nomor 101 PK/TUN/2016 dengan amar putusan menolak.</p>
3	Gugatan TUN Perkara Nomor 56/G/2014/PTUN-JKT	dr Eko Medio Septiawan	KKI	<p>1. Mengabulkan Gugatan Penggugat untuk Seluruhnya;</p> <p>2. Menyatakan batal Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 33/KKI/KEP/XII/2013, tertanggal 30 Desember 2013, Tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penegakan Sanksi Disiplin Terhadap Saudara Eko Medio Septiawan, dr., Sp.OT;</p> <p>3. Mewajibkan kepada Tergugat untuk mencabut Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 33/KKI/KEP/XII/2013, tertanggal 30 Desember 2013, Tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penegakan Sanksi Disiplin Terhadap Saudara</p>

				Eko Medio Septiawan, dr., Sp.OT;
4	Gugatan Perdata Perkara Nomor 820/PDT.G/2017/PN JKT.BRT	Muhammad Basyir, SH,MH	KKI sebagai Tergugat VI	Putusan 820/PDT.G/2017/PN.JKT.BAR belum ditemukan
5	Gugatan Perdata Perkara Nomor 83/PDT.G/2018/PN BKS	H. Ruslan Abdul Djalil	KKI sebagai Tergugat VI	Gugatan dicabut oleh Penggugat
6	Gugatan TUN Perkara Nomor 64/G/2018/PTUN-JKT	dr. Muhammad Iqbal Sp.S	KKI	1. Dalam pokok perkara 64/G/2018/PTUN-JKT menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya 2. Penggugat mengajukan Banding dan kemudian dicabut
7	Gugatan TUN Perkara Nomor 272/G/2018/PTUN- JKT	Adiana Kamaril Sapto (Pasien)	1. MKDKI 2. KKI	1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya. 2. Dalam Putusan Banding No 210/B/2019/PT.TUN.JKT mengadili menerima permohonan banding dari Penggugat/Pembanding, menguatkan Putusan PTUN No 272/G/2018/PTUN-JKT yang dimohonkan banding 3. Dalam Putusan kasasi No 65 K/TUN/2020 mengadili menolak permohonan kasasi dari Pemohon kasasi Adiana Kamaril Sapto
8	Gugatan TUN Perkara Nomor 12/G/2019/PTUN-JKT	dr. Intan Frisilla Hakim, Sp.Bp	KKI	Penetapan Nomor 12/G/2019/PTUN.JKT menyatakan gugatan Penggugat tidak diterima
9	Gugatan TUN Perkara Nomor 122/G/2022/PTUN- JKT	dr Hartono Kartawijaya, SpBP, RE	1. MKDKI 2. KKI	Surat Pemberitahuan Isi Penetapan No 122/G/2022/PTUN-JKT menetapkan mengabulkan permohonan Penggugat untuk

				mencabut gugatannya dalam perkara No 122/G/2022/PTUN-JKT
10	Gugatan TUN Perkara Nomor 122/G/2022/PTUN-JKT	dr Hartono Kartawijaya, SpBP, RE	KKI	Amar Putusan menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya
11	Gugatan TUN Perkara Nomor 437/G/2022/PTUN-JKT	Dr Gede Eka Rusdi Antara	1. KKI 2. MKDKI	Petikan Amar Putusan menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya

II. PELAKSANAAN PUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA

Ketua MKDKI menerbitkan Keputusan MKDKI atas setiap Putusan yang telah dibacakan di sidang terbuka untuk umum kepada Ketua KKI. KKI mengeluarkan Keputusan KKI terkait Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran sesuai dengan putusan MKDKI.

Tindakan lanjut terhadap pelaksanaan Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tersebut diatur di dalam ketentuan Pasal 84, 85, 86, 88 dan Pasal 89 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi sebagai berikut:

1. Pasal 84 Ayat (1) dan (2) berbunyi:
 - (1) Ketua MKDKI menerbitkan Keputusan MKDKI atas setiap Putusan yang telah dibacakan di sidang terbuka untuk umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1) kepada Ketua KKI.
 - (2) Ketua MKDKI menyerahkan Keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Ketua KKI dilakukan paling lama 7 (tujuh) hari setelah sidang pembacaan Putusan.
2. Pasal 85 Ayat (1) dan (2) berbunyi:
 - (1) KKI menerbitkan Surat Keputusan dan menyerahkan Salinan Keputusan MKDKI yang menyatakan Teradu tidak bersalah kepada Teradu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2).
 - (2) Penyerahan Keputusan KKI dan Salinan Keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 7 (tujuh) hari setelah KKI menerima salinan Keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2).
3. Pasal 86 Ayat (1), (2), (3), (4) dan Ayat (5) berbunyi:

- (1) KKI menerbitkan Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI yang menyatakan Teradu bersalah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3) paling lama 7 (tujuh) hari setelah menerima salinan Putusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2).
- (2) Surat Keputusan KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampiri Salinan Keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran atau Ketua Konsil Kedokteran Gigi sesuai disiplin keilmuan Teradu.
- (3) Surat Keputusan KKI beserta Salinan Keputusan MKDKI disampaikan kepada Teradu, Fasyankes, dan seluruh pihak-pihak terkait yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten /Kola yang menerbitkan SIP Teradu, institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi tempat pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (3) huruf c Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Organisasi Profesi di tingkat pusat dan cabang, dan Kementerian Kesehatan.
- (4) Penyampaian Surat Keputusan KKI kepada Teradu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak diterbitkan Surat Keputusan KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Penyampaian Keputusan KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melalui surat tercatat.

4. Pasal 88 Ayat (1) dan (2) berbunyi:

- (1) Dalam hal MPD menjatuhkan Putusan pemberian sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf b berakibat seluruh kewenangan Teradu menjalankan praktik kedokteran dicabut dalam jangka waktu selama pelaksanaan sanksi disiplin sesuai dengan amar Putusan.
- (2) Pencabutan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakibat seluruh SIP Teradu tidak berlaku.

5. Pasal 89 Ayat (1) dan (2) berbunyi:

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Putusan dilakukan oleh KKI dan dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan KKI.

III. KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA MENGIKAT PEMERINTAH DAERAH TERKAIT SURAT IZIN PRAKTIK

Pemberlakuan Surat Tanda Registrasi selalu dikaitkan dengan pemberlakuan Surat Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi. Hal ini sebagaimana

diatur di dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

1. Pasal 8 huruf b berbunyi *Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;*
2. Pasal 33 huruf e berbunyi *Surat Tanda Registrasi tidak belaku karena dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.*

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka Surat Tanda Registrasi (STR) menjadi salah satu persyaratan penerbitan Surat Izin Praktik (SIP). Selain itu, Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku. Dengan demikian, Dalam hal STR tidak berlaku karena dicabut sementara atau selamanya, maka SIP menjadi batal demi hukum dan perlu ditindaklanjuti dengan proses administrasi sementara atau selamanya (sesuai dengan jangka waktu pencabutan STR). Hal tersebut sesuai Pasal 38 UU 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

Pasal 38

- (1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi **harus**:
 - a. **memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi** yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
 - b. mempunyai tempat praktik; dan
 - c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
- (2) **Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang** :
 - a. **surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku**; dan
 - b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan **Menteri**.

IV. PENGATURAN MENGENAI SIFAT MENGIKAT DAN FINAL KEPUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA.

KKI sebagai Badan TUN menerbitkan Keputusan KKI untuk menetapkan hasil pemeriksaan disiplin profesi kedokteran dan menindaklanjuti Keputusan MKDKI. Sesuai dengan Pasal 33 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014

tentang Administrasi Pemerintahan, Keputusan KKI sebagai badan TUN bersifat mengikat. Dalam hal pemberian sanksi disiplin, Keputusan KKI mengikat dalam penyelenggaraan pemerintahan tanpa melihat jenis sanksi yang dijatuhkan kepada Dokter dan Dokter Gigi.

Hal tersebut sesuai dengan bunyi Pasal 33 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan sebagai berikut :

- (1) Keputusan dan/atau Tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang **bersifat mengikat** dalam penyelenggaraan pemerintahan.
- (2) Keputusan dan/atau Tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang **tetap berlaku hingga berakhir atau dicabutnya Keputusan atau dihentikannya Tindakan** oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang.

Sifat final dan mengikat diatur di dalam ketentuan Pasal 82 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi sebagai berikut:

- (1) Putusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) bersifat **final** sejak dibacakan di sidang terbuka untuk umum
- (2) Putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **mengikat** Teradu dan KKI terhitung sejak tanggal penerbitan Surat Keputusan KKI atas Putusan.

Ketentuan diatas merupakan tindak lanjut dari Pasal 69 dan Pasal 70 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

V. BENTUK PERSIDANGAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN INDONESIA

Bentuk Persidangan Majelis Kehormatan Disiplin Profesi Kedokteran Indonesia antara lain sidang pemeriksaan terbuka dan tertutup disampaikan sebagai berikut:

- a. Sidang pemeriksaan bersifat tertutup dan disampaikan pada setiap awal persidangan bahwa "sidang pemeriksaan dibuka dan dilaksanakan dalam sidang tertutup untuk umum" (Pasal 12 Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi).
- b. Sidang pembacaan putusan bersifat terbuka, dan disampaikan pada awal sidang bahwa "sidang pembacaan putusan MKDKI dibuka dan terbuka untuk umum".

- c. Putusan sah dan mengikat apabila dibacakan dalam sidang terbuka untuk umum (Pasal 83 jo Pasal 12 Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi)

VI. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Konsil Kedokteran Indonesia sebagai bagian dari Pemerintah/Eksekutif memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan KKI secara keseluruhan;
2. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
3. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.10] Menimbang bahwa para Pemohon telah menyampaikan kesimpulan pada tanggal 3 Juli 2023, sebagai berikut.

A. POKOK-POKOK KESIMPULAN

Berdasarkan proses persidangan yang telah berlangsung, dan setelah mendengarkan keterangan Pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Ahli dan Saksi yang dihadirkan dari Para Pemohon, Ahli dan Saksi yang dihadirkan dari Pemerintah, serta fakta-fakta yang terungkap di persidangan, **Para Pemohon** memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. KEWENANGAN MAHKAMAH

1. Bahwa sepanjang pemeriksaan perkara dalam persidangan ini, dapat dibuktikan bahwa permohonan **Para Pemohon** adalah berkenaan dengan pengujian Materiil **Pasal 69 ayat (1)** UU 29/2004 terhadap

UUD 1945. Artinya objek pengujian yang dimohonkan oleh **Para Pemohon** masih dalam lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi;

2. Bahwa oleh karenanya berdasarkan ketentuan **Pasal 24 ayat (2)** UUD 1945, **Pasal 24C ayat (1)** UUD 1945, **Pasal 10 ayat (1) huruf a** UU No. 24 Tahun 2003 sebagaimana telah diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2020 tentang Mahkamah Konstitusi, **Pasal 29 ayat (1)** UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, serta Peraturan Mahkamah Konstitusi No. 2 Tahun 2021, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa dan memutus perkara *a quo*.

2. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*)

Bahwa sepanjang proses persidangan, **PARA PEMOHON** dapat membuktikan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian materiil Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap UUD 1945. Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa **PARA PEMOHON** telah terbukti memiliki kedudukan hukum dalam mengajukan permohonan *a quo*. Selanjutnya, **PARA PEMOHON** menyerahkan sepenuhnya mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) **PARA PEMOHON** kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

3. POKOK KESIMPULAN

Setelah menjalani proses persidangan yang cukup panjang dan melalui berbagai dinamika persidangan, berdasarkan fakta-fakta yang terungkap di persidangan, **PARA PEMOHON** memberikan kesimpulan yang pada prinsipnya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan permohonan **PARA PEMOHON**, sebagai berikut:

1. Bahwa sebelum menguraikan Pokok Kesimpulan perlu **PARA PEMOHON** sampaikan sebelumnya bahwa Pada Tanggal 16 Mei 2023, pada Sidang ke-III agenda Mendengarkan keterangan DPR dan Presiden, Ketua Majelis Hakim Pleno Yang Mulia Anwar Usman menetapkan untuk agenda sidang ke-IV pada hari Senin, tanggal 29 Mei 2023, agenda persidangan adalah mendengarkan keterangan Presiden sekaligus mendengarkan keterangan Pemberi Keterangan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Disiplin

Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dimana kehadiran ketiga Pemberi Keterangan tersebut berdasarkan permintaan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi.

2. Bahwa Namun setelah memberikan keterangan Pada sidang ke-IV, pada hari Senin, 29 Mei 2023. Para pemberi Keterangan baik IDI, MKDKI dan KKI sudah tidak lagi hadir pada sidang ke-V agenda Mendengarkan Keterangan Ahli dan Saksi dari Para Pemohon dan Sidang ke-VI agenda Mendengarkan Keterangan Saksi dan Ahli dari Pemerintah.
3. Bahwa Hal ini tentunya menunjukkan ketidakseriusan pada Pihak, bahkan sikap tidak menghargai forum Mahkamah Konstitusi yang terhormat dan juga tidak menghargai Hakim Konstitusi Yang Mulia. Terlebih lagi terdapat beberapa permintaan dari Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi terhadap Pemberi Keterangan terutama MKDKI dan KKI untuk melengkapi keterangan yang diberikan. Hal ini tentunya harus mendapatkan sikap tegas dari Mahkamah Konstitusi, agar tidak tidak menjadi preseden buruk yang diikuti oleh pihak lain dalam perkara-perkara lainnya di Mahkamah Konstitusi.
4. Bahwa terhadap Pokok Kesimpulan, **PARA PEMOHON** masih tetap pada pendiriannya sebagaimana dalil-dalil yang telah diuraikan dalam permohonan, dan pokok-pokok kesimpulan ini disusun selain sebagai hak **PARA PEMOHON** yang diberikan oleh Mahkamah, tetapi juga sekaligus untuk memperkuat dalil-dalil argumentasi yang telah **PARA PEMOHON** uraikan dalam permohonan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan;
5. Bahwa berkenaan dengan keterangan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) yang menyatakan perkara *a quo* tidak dapat dimohonkan pengujian kembali (*nebis in idem*) adalah tidak beralasan menurut hukum. Karena DPR RI tidak mencermati secara mendalam terhadap fakta bahwa persoalan yang didalilkan pemohon dalam perkara No. 119/PUU-XX/2022 mengenai keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang mengikat

bagi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertentangan dengan UUD 1945 jelas belum dijawab dan dipertimbangkan oleh Mahkamah Konstitusi (*vide* pertimbangan hukum Putusan No. 119/PUU-XX/2022 pada paragraf [3.12]). Oleh karena itu, Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 masih berpeluang untuk diajukan pengujian kembali di Mahkamah Konstitusi dengan alasan permohonan yang tentunya juga berbeda dengan alasan permohonan dalam perkara No. 119/PUU-XX/2022 (*vide* Pasal 60 UU 7/2022 dan Pasal 78 PMK No. 2 Tahun 2021). Di samping itu, DPR RI juga tidak mencermati fakta bahwa materi muatan dalam UUD 1945 yang **PARA PEMOHON** jadikan sebagai dasar pengujian juga berbeda, yakni tidak hanya Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 saja, tetapi juga Pasal 28G ayat (1) UUD 1945;

6. Bahwa berkenaan dengan keterangan DPR RI, Pemerintah, pihak terkait MKDKI dan KKI mengenai persoalan sifat mengikatnya keputusan MKDKI bagi dokter, dokter gigi dan KKI ini dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI dalam melaksanakan tugas dan fungsi penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, sehingga menutup kesempatan adanya ruang evaluasi maupun koreksi atas keputusan MKDKI oleh KKI dengan sendirinya terbantahkan dengan logika organisasi, logika administrasi pemerintahan dan fakta yang terungkap di persidangan mengenai sejumlah keputusan KKI yang digugat dan dapat menjadi objek gugatan di PTUN;
7. Bahwa logika organisasi yang dikonstruksikan UU 29/2004 sebagaimana dijelaskan oleh pihak DPR RI, Pemerintah, pihak terkait MKDKI dan KKI adalah MKDKI sebagai lembaga otonom dari KKI dan bertanggung jawab kepada KKI, akan tetapi masing-masing menjalankan tugas dan fungsinya secara independen. Namun demikian, bagaimana KKI dapat menjalankan tugas dan fungsinya secara independen apabila KKI terikat dengan keputusan MKDKI? Apalagi dari segi kriteria hierarki dapat dikatakan bahwa kedudukan KKI lebih tinggi daripada kedudukan MKDKI dalam struktur kekuasaan negara. Menelisik kualitas fungsi antara KKI dan MKDKI dalam UU 29/2004, dikatakan bahwa fungsi KKI adalah fungsi pengaturan,

pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter. Sementara fungsi MKDKI tidak pernah disebut jelas dengan kata fungsi, tetapi dapat dimaknai bahwa “fungsi” MKDKI terkait dengan tujuan pembentukan MKDKI menegakkan disiplin dokter dalam Pasal 55. Dari fungsi-fungsi tersebut, dapat dikatakan bahwa kualitas fungsi KKI bersifat utama atau primer. Sementara kualitas fungsi MKDKI bersifat penunjang, atau sekunder, atau auxiliary dalam sistem kekuasaan negara (*vide* keterangan IDI). Dalam hal ini, meskipun kasusnya tidak sama tetapi dapat dibandingkan dengan Putusan MK No. 92/PUU/XIV/2016, dimana MK menjaga dan menegaskan kemandirian/independensi KPU dengan menyatakan keputusan rapat dengar pendapat DPR yang bersifat mengikat bertentangan dengan UUD 1945;

8. Bahwa dalam konteks kemandirian/independensi KKI, berdasarkan Pasal 8 huruf b UU 29/2004, KKI mempunyai kewenangan atributif yaitu menerbitkan dan **mencabut** surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi. Sedangkan pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) menurut konstruksi UU 29/2004 tidak hanya berdasarkan sanksi disiplin yang direkomendasikan oleh keputusan MKDKI saja, akan tetapi Pasal 33 UU 29/2004 menentukan terdapat 2 (dua) kemungkinan sebab dari sisi pencabutan yang mengakibatkan STR tidak berlaku, yaitu: (1) *dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan*; (2) *dicabut Konsil Kedokteran Indonesia*. Artinya, kewenangan KKI untuk mencabut STR ini sejatinya tidak hanya tergantung dan terikat dengan keputusan MKDKI saja. Bahkan KKI mempunyai wewenang organik atributif untuk mencabut STR (yang secara *a contrario* juga dapat dimaknai melekat wewenang untuk tidak mencabut STR). Apalagi MKDKI secara kedudukan merupakan organ penegak disiplin dokter/dokter gigi yang menjadi **bagian dari** KKI (*vide* Pasal 55 UU 29/2004). Dengan demikian, atas dasar logika organisasi antara KKI dan MKDKI yang menurut keterangan DPR RI, Pemerintah, pihak terkait MKDKI dan KKI sama-sama bersifat independen, namun pada faktanya independensi itu (*in casu* independensi KKI) justru bisa mereduksi independensi KKI dengan adanya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004;

9. Bahwa ditinjau dari segi logika administrasi pemerintahan, sebagaimana dijelaskan pula oleh Ahli Pemerintah (Dr. Ahmad Redi) bahwa keputusan MKDKI merupakan Keputusan Tata Usaha Negara (KTUN) yang bersifat konstitutif, sedangkan keputusan KKI merupakan KTUN yang bersifat deklaratif. Keputusan yang menurut Ahli Pemerintah (Dr. Ahmad Redi) dapat dijadikan sebagai objek sengketa TUN adalah keputusan yang bersifat konstitutif (*in casu* keputusan MKDKI). Berdasarkan ketentuan administrasi pemerintahan yang dikonstruksikan Pasal 76 UU 30/2014 tentang Administrasi Pemerintahan, terdapat 2 (dua) jenjang yang dapat ditempuh setiap warga masyarakat yang dirugikan akibat KTUN, yaitu (1) upaya administratif, yang didalamnya terdapat keberatan dan banding; dan (2) gugatan ke Pengadilan TUN (PTUN). Di samping itu, Pasal 75 ayat (2) huruf b UU 30/2014 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan “banding” adalah banding administratif yang dilakukan pada Atasan Pejabat yang menetapkan Keputusan konstitutif. Dengan demikian, berdasarkan logika administrasi pemerintahan seharusnya keputusan MKDKI tidak serta merta mengikat KKI dan harus langsung dieksekusi oleh KKI sebagaimana substansi yang tertuang dalam keputusan MKDKI. Apabila menggunakan logika administrasi pemerintahan, maka Keputusan MKDKI seharusnya dapat diajukan upaya administratif berupa keberatan dan/atau banding administratif kepada KKI selaku atasan pejabat MKDKI. Karena MKDKI merupakan lembaga otonom bagian dari KKI (*vide* Pasal 55 ayat (2) UU 29/2004, sebagaimana hal ini juga dipertegas oleh keterangan DPR RI, Pemerintah, MKDKI, KKI). Apalagi KKI merupakan lembaga yang menerima pertanggungjawaban dari MKDKI (*vide* Pasal 56 UU 29/2004);
10. Bahwa di samping itu, telah terungkap fakta di persidangan adanya sejumlah keputusan KKI yang digugat ke PTUN (*vide* keterangan pihak KKI dalam persidangan IV dengan acara mendengarkan Keterangan Presiden dan Pemberi Keterangan IDI, MKDKI, dan KKI). KKI menerangkan dalam persidangan ada sekitar 10 Keputusan KKI yang didugat ke PTUN, dan sebagian ada yang dikabulkan. Artinya,

“sesempurna” apapun prosedur pemeriksaan atas dugaan pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi di dalam Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang bermuara pada diterbitkannya Keputusan MKDKI dan Keputusan KKI yang salah satu bentuk sanksi disiplinnya berupa pencabutan STR dan Surat Izin Praktik (SIP) dokter/dokter gigi, pada kenyataannya tetap terbukti ada potensi kesalahan/kekeliruannya. Apalagi jika dalam proses pemeriksaan oleh MPD ada indikasi melanggar *due process of discipline* (vide keterangan saksi Pemohon, dr. Maria Yustina);

11. Bahwa meskipun berdasarkan yurisprudensinya terungkap fakta bahwa Keputusan KKI dapat diajukan sebagai objek sengketa TUN di PTUN, akan tetapi jika menggunakan logika dan prosedur hukum administrasi pemerintahan yang ingin dibangun oleh UU 30/2014, maka seharusnya sebelum suatu keputusan diajukan sebagai objek sengketa TUN, maka lazimnya terlebih dahulu ditempuh Upaya Administratif sebagai proses penyelesaian sengketa yang dilakukan dalam lingkungan Administrasi Pemerintahan sebagai akibat dikeluarkannya Keputusan dan/atau Tindakan yang merugikan (vide Pasal 1 angka 16 jo. Pasal 75 sampai dengan Pasal 78 UU 30/2014). Terlebih lagi, Pasal 48 ayat (2) UU 5/1986 tentang PTUN menentukan bahwa *Pengadilan baru berwenang memeriksa, memutus, dan menyelesaikan sengketa Tata Usaha Negara sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) jika seluruh upaya administratif yang bersangkutan telah digunakan*. Artinya, upaya administratif dapat dikatakan menjadi mekanisme yang “wajib” ditempuh oleh pihak yang dirugikan akibat keputusan/tindakan TUN (*in casu* keputusan MKDKI) sebelum mengajukan gugatan ke PTUN. Sebab, apabila upaya administratif tersebut tidak ditempuh, maka hakim PTUN berpotensi menyatakan gugatan penggugat premature sehingga tidak dapat diterima;
12. Bahwa berkenaan dengan keterangan DPR RI yang menyatakan “*apabila keputusan MKDKI tidak langsung mengikat KKI dan terdapat upaya keberatan atas keputusan MKDKI yang diajukan kepada KKI, maka berpotensi menghilangkan sifat independensi MKDKI yang menjalankan tugas dan wewenang*”. Seharusnya berdasarkan

penalaran yang wajar tidak dapat diterima sebagai keterangan yang beralasan menurut hukum. Sebab, dengan disediakannya ruang untuk mengajukan upaya keberatan/banding atas keputusan MKDKI kepada KKI tidak akan mempengaruhi independensi MKDKI. MKDKI tetap dapat menjalankan tugas dan fungsinya untuk menegakkan disiplin dokter/dokter gigi secara independen. Independensi tetap melekat kepada MKDKI dalam konteks MPD menjalankan proses pemeriksaan disiplin. Sebagaimana keterangan Ahli Dr. Jimmy Z. Usfunan “bahwa kata independen itu berkaitan dengan prosesnya. Prosesnya, dalam konteks yang independen, tidak dipengaruhi oleh siapa pun, tapi bukan berarti KKI kehilangan hak untuk mengevaluasi, karena KKI yang punya kewenangan dalam kaitannya untuk mencabut STR”. Artinya, sekalipun tersedia ruang untuk mengajukan keberatan atas keputusan MKDKI kepada KKI, dan dalam kondisi tertentu KKI melakukan koreksi terhadap keputusan MKDKI dengan menetapkan keputusan yang berbeda dengan substansi keputusan MKDKI, maka independensi MKDKI dalam proses penegakan disiplin tetap tidak akan terganggu karena proses yang dilakukan oleh MKDKI telah selesai dilaksanakan. Bahkan dengan tersedianya mekanisme upaya keberatan atas keputusan MKDKI ini dengan sendirinya juga akan menjamin independensi KKI dalam mengambil keputusan secara mandiri. Dengan demikian, independensi dan otonomi MKDKI dan KKI tetap sama-sama akan terjamin dan terlindungi;

13. Bahwa dengan disediakannya ruang untuk mengajukan upaya keberatan/banding atas keputusan MKDKI kepada KKI justru dapat membangun sistem penegakan disiplin dokter/dokter gigi yang **seimbang** untuk melindungi berbagai hak dan kepentingan para pihak termasuk hak dan kepentingan publik yang lebih luas (*vide* Pasal 2 UU 29/2004 yang menyatakan *Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien*). Dengan disediakannya ruang untuk mengajukan upaya keberatan/banding atas keputusan MKDKI tentu tidak bisa hanya dilihat dari sudut pandang untuk melindungi hak dan

kepentingan pihak teradu saja, akan tetapi juga harus dilihat bahwa hal ini termasuk untuk melindungi kepentingan pihak pengadu (yang biasanya dianggap mewakili kepentingan pasien/publik secara lebih luas). Dalam hal terdapat aduan yang diputus oleh MPD menyatakan *teradu tidak bersalah* dan MKDKI menetapkan keputusan yang menyatakan *teradu dinyatakan tidak bersalah*, maka pengadu dalam hal ini juga akan mempunyai ruang untuk mengajukan upaya keberatan kepada KKI. Sejalan dengan keterangan Ahli Dr. Jimmy Z. Usfunan yang mengemukakan “prinsip yang kedua dalam konteks hermeunetik, kita bisa menafsirkan dengan lebih tegas suatu undang-undang asalkan tidak ada pihak yang dirugikan, dibanding menafsirkan konstitusi, tentu banyak pihak yang akan terlibat. Apabila kebijakan penyediaan ruang pengajuan upaya keberatan/banding kepada KKI, dan evaluasi/koreksi atas keputusan MKDKI oleh KKI ke depan diadakan, maka sesungguhnya tidak ada pihak yang dirugikan, melainkan nilai-nilai keadilan bisa diperjuangkan”;

14. Bahwa berdasarkan keterangan saksi-saksi yang dihadirkan di persidangan, **PARA PEMOHON** mempunyai kesimpulan bahwa dengan tidak adanya mekanisme upaya keberatan atas keputusan MKDKI yang dijamin dan disediakan oleh UU 29/2004, maka secara psikologis dapat berpotensi mengganggu kepercayaan diri dokter/dokter gigi untuk menjalankan profesi sesuai dengan kompetensi dan keahliannya dalam menolong pasien. Meski hal ini tidak dibuktikan di persidangan Mahkamah, namun tetap berpotensi dapat terjadi. Kepercayaan diri ini berpotensi terganggu lantaran **PARA PEMOHON** yang dalam hal ini juga berkapasitas sebagai dokter serta para rekan sejawat dokter/dokter gigi lainnya akan terbayang perasaan ragu bahkan takut jika tindakan yang dilakukan saat mengaplikasikan kompetensi dan keahliannya untuk menolong pasien dinyatakan bersalah melanggar disiplin. Rasa ragu dan takut itu semakin membayangi mental para dokter/dokter gigi di tengah realitas proses pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh MPD ada indikasi mengesampingkan *due process of discipline* (sebagaimana keterangan Saksi dr. Maria Yustina). Terlebih

lagi rasa ragu dan takut untuk bertindak secara percaya diri berdasarkan kompetensi dan keahlian itu juga terganggu oleh keadaan tidak tersedianya mekanisme untuk mengajukan upaya keberatan atas keputusan MKDKI yang menetapkan teradu dinyatakan bersalah melanggar disiplin dan diberikan sanksi disiplin;

15. Bahwa selain berpotensi mengganggu kepercayaan diri dokter/dokter gigi, dalam hal proses pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin oleh MPD terindikasi mengesampingkan *due process of discipline* (*vide* keterangan Saksi dr. Maria Yustina) sebagaimana hal ini juga dirasakan/dialami oleh **PEMOHON I** dan **PEMOHON II** saat menjalani pemeriksaan oleh MPD, dan potensial dirasakan/dialami oleh **PEMOHON III** maka dapat menimbulkan rasa trauma terhadap **PARA PEMOHON**. Termasuk rasa trauma yang berpotensi dialami oleh para dokter/dokter gigi lain yang pernah menjadi teradu dalam persidangan MPD. Perasaan trauma ini tentu juga dapat mengganggu totalitas kerja dokter/dokter gigi dalam menjalankan profesi sesuai kompetensi dan keahliannya untuk menolong pasien. Terlebih lagi, terhadap hasil pemeriksaan MPD yang bermuara pada keputusan MKDKI tidak dapat diajukan upaya keberatan;
16. Bahwa dengan fakta Pasal 69 UU 29/2004 tidak mengatur mekanisme bagi para pihak yang dirugikan untuk mengajukan upaya keberatan atas keputusan MKDKI, maka juga dapat berpotensi mengurangi kepercayaan publik (*in casu* pasien/keluarga pasien selaku pihak pengadu) terhadap sistem penegakan disiplin dokter/dokter gigi sebagaimana yang diatur UU 29/2004 jo. peraturan pelaksanaannya. Kepercayaan publik dapat menurun dalam hal terjadi suatu putusan MPD yang memutus teradu dinyatakan tidak bersalah melanggar disiplin. Dimana hal ini juga diakui biasa dialami oleh saksi Pemerintah (Saleh Al Mochdar) dalam keterangannya bahwa “apabila MKDKI meloloskan seorang dokter karena dianggap memang tidak melanggar 28 butir disiplin tersebut, Pihak Pengadu dengan mudahnya akan ngomong, *Pantesan lolos, yang mengadili juga dokter*. Tidak mungkin dokter menghukum dokter...”. Oleh karena keputusan MKDKI sebagai tindak lanjut atas putusan MPD tidak dapat

diajukan upaya keberatan, maka pihak pengadu juga tertutup peluang untuk dapat mengajukan upaya keberatan atas keputusan MKDKI yang menyatakan teradu (dokter/dokter gigi yang diadukan) dinyatakan tidak bersalah melanggar disiplin. Dengan sistem yang demikian, maka ke depan sangat berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan publik terhadap sistem dan proses penegakan disiplin dokter/dokter gigi;

17. Bahwa dalam konteks dan kesempatan ini, maka **PARA PEMOHON** sekaligus memohon kepada Mahkamah untuk mempertimbangkan implikasi berlakunya norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi di masa depan;
18. Bahwa apabila mengacu keterangan Pemerintah yang menyatakan “Makna rekomendasi pada Pasal 69 ayat (3) huruf b Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagaimana yang dimohonkan oleh Para Pemohon yang dikaitkan dengan frasa *mengikat Konsil Kedokteran Indonesia* pada Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran terkait dengan kewenangan KKI dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi atau STR, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 *juncto* Pasal 8 huruf b Undang-Undang Praktik Kedokteran dan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menerbitkan surat izin praktik dokter atau dokter gigi, sebagaimana diatur di dalam Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dengan demikian, jelas bahwa rekomendasi sebagaimana dimaksud Pasal 69 ayat (3) huruf b terkait dengan kewenangan lembaga lain dalam penerbitan STR dan SIP, sehingga pencabutannya menjadi kewenangan lembaga yang menerbitkan STR dan SIP.”. Keterangan Pemerintah ini berkonsekuensi pada timbulnya 2 (dua) keadaan hukum, yaitu (1) lembaga yang berwenang mencabut STR adalah KKI (*vide* Pasal 8 huruf b UU 29/2004); sedangkan (2) badan/pejabat yang berwenang mencabut SIP adalah pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota (*vide* Pasal 37 ayat (1) UU 29/2004);
19. Bahwa atas dasar keterangan yang disampaikan oleh pihak Pemerintah, maka ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 menjadi tidak lengkap dan tidak bisa implementatif, karena secara gramatikal

tidak menyebut frasa “pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota” sebagai pihak/lembaga yang terikat keputusan MKDKI yang merekomendasikan pencabutan SIP. Dengan demikian, meski KKI terikat keputusan MKDKI akan tetapi KKI seharusnya tidak dapat mencabut SIP, karena pencabutan SIP berdasarkan keterangan dari Pemerintah dan juga berdasarkan asas *ius contrarius actus* merupakan kewenangan dari lembaga yang menerbitkan dalam hal ini pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota. Di samping itu, karena SIP merupakan produk keputusan/tindakan TUN yang diterbitkan oleh pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota, maka apabila mengikuti logika hukum administrasi pemerintahan (UU 30/2014) seharusnya terhadap tindakan pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota yang mencabut SIP dapat menjadi objek yang dapat disengketakan/digugat oleh pihak yang dirugikan. Sebagaimana telah diuraikan di atas, UU 30/2014 mengatur 2 (dua) jenjang yang dapat ditempuh pihak yang dirugikan terhadap keputusan/tindakan TUN, yaitu upaya administratif dan gugatan ke PTUN;

20. Bahwa apabila mengikuti logika yang dibangun oleh Pemerintah dalam keterangannya yang pada intinya menyatakan “rekomendasi sebagaimana dimaksud Pasal 69 ayat (3) huruf b terkait dengan kewenangan lembaga lain dalam penerbitan STR dan SIP, sehingga pencabutannya menjadi kewenangan lembaga yang menerbitkan STR dan SIP.”, maka ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 menjadi tidak berkepastian hukum. Karena terhadap tindakan pencabutan STR oleh KKI menurut UU 29/2004 tidak dapat diajukan upaya keberatan. Sedangkan terhadap tindakan pencabutan SIP oleh pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota apabila mengacu UU 30/2014 dapat diajukan upaya administratif dan gugatan ke PTUN;
21. Bahwa di sisi yang lain, Ahli Pemerintah (Dr. Ahmad Redi) justru mempunyai pendapat yang berbeda perihal kewenangan pencabutan STR dan SIP ini. Ahli Dr. Ahmad Redi berpendapat yang pada intinya “Tindakan pencabutan STR oleh KKI secara sistematis berdampak pula pada berlakunya SIP karena syarat untuk mendapatkan SIP ialah adanya STR. Apabila STR dimaknai, maka *sine qua non* dengan

keberadaan SIP. SIP tidak akan ada tanpa didahului oleh STR. Dan STR merupakan awal dari terbitnya SIP. Secara struktural dan fungsional, eksistensi SIP yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota merupakan akibat dari terbitnya STR oleh KKI ... Dengan demikian, pencabutan SIP bukanlah merupakan kewenangan pencabutan oleh pejabat di kabupaten/kota, meskipun ia diberikan kewenangan atribusi untuk menerbitkan SIP. Karena secara atribusi, kewenangan pencabutan SIP hanya diberikan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran kepada KKI.”;

22. Bahwa apabila mengacu pendapat Ahli Pemerintah (Dr. Ahmad Redi), maka akan berkonsekuensi bahwa pencabutan STR dan SIP merupakan satu kesatuan yang menjadi wewenang KKI. Sehingga pejabat dinas kesehatan kabupaten/kota selaku lembaga yang menerbitkan SIP justru tidak lagi berwenang mencabut SIP. Hal ini jelas tidak sejalan dengan logika administrasi pemerintahan yang menganut asas *contrarius actus*. Ahli Dr. Ahmad Redi dalam keterangannya menegaskan kalau UU 29/2004 itu menegaskan asas *contrarius actus* dengan alasan UU 29/2004 memberikan atribusi pencabutan SIP kepada KKI. Meskipun **PARA PEMOHON** tidak sependapat dengan keterangan tersebut, akan tetapi keterangan demikian bisa saja diterima dan dinilai dapat memberikan keseimbangan untuk melindungi hak dan kepentingan para pihak sepanjang disediakan mekanisme upaya administratif terhadap keputusan MKDKI sebelum KKI menetapkan keputusan berupa pencabutan STR dan SIP. Di samping itu, pendapat Ahli Dr. Ahmad justru tidak konsisten dengan pernyataannya yang lain. Di satu sisi menyebut keputusan MKDKI dan keputusan KKI merupakan keputusan TUN, dengan mengkualifikasikan keputusan MKDKI sebagai keputusan konstitutif dan keputusan KKI sebagai keputusan deklaratif. Akan tetapi, di sisi yang lain menegaskan terhadap keputusan MKDKI sebagai keputusan konstitutif tidak dapat diajukan upaya keberatan. Padahal di dalam UU 30/2014, terhadap keputusan konstitutif dapat diajukan banding kepada atasan pejabat yang menerbitkan keputusan tersebut. Bahkan terhadap semua jenis KTUN

selain yang dikecualikan oleh UU PTUN, dapat diajukan sebagai objek gugatan ke PTUN dengan terlebih dahulu menempuh upaya administratif (*vide* Pasal 48 ayat (2) UU 5/1986). Keputusan MKDKI jelas bukan jenis keputusan yang dikecualikan oleh UU 5/1986 jo. UU 9/2004 (*vide* Pasal 2 UU 5/1986 jo. UU 9/2004);

23. Bahwa apabila keputusan MKDKI dikualifikasikan sebagai keputusan yang masih memerlukan persetujuan (*vide* Pasal 2 huruf c UU PTUN) sehingga dikecualikan dari pengertian KTUN, hal ini justru tidak sejalan dengan konstruksi yang diatur dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang menyatakan *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia*. Tidak sejalan juga dengan keterangan dari pihak DPR RI, Pemerintah, MKDKI, KKI dan ahli Pemerintah yang pada intinya menyatakan bahwa keputusan MKDKI langsung mengikat KKI tanpa ada ruang bagi KKI untuk tidak memberikan persetujuan. Jikalau Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 akan ditafsirkan bahwa keputusan MKDKI dikualifikasikan sebagai keputusan yang masih memerlukan persetujuan KKI, dan dengan sendirinya keputusan MKDKI tidak langsung bersifat mengikat KKI sehingga dikecualikan dari pengertian KTUN, maka yang akan berkapasitas sebagai KTUN dan menjadi objek gugatan di PTUN adalah keputusan KKI sebagai keputusan yang bersifat konkret, individual, dan final. Meski demikian, tetap ada ruang bagi KKI untuk melakukan koreksi terhadap keputusan MKDKI sebelum menetapkan keputusan yang substansinya menyetujui atau tidak menyetujui keputusan MKDKI;
24. Bahwa demi terciptanya konsistensi dan kepastian hukum dalam UU 29/2004 maka **PARA PEMOHON** memohon kepada Mahkamah Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menyatakan pendiriannya bahwa keputusan MKDKI pada dasarnya merupakan keputusan yang bersifat rekomendatif kepada KKI, sehingga terhadap keputusan MKDKI tersebut dapat diajukan upaya administratif. Dan apabila dari penyelesaian atas upaya administratif tersebut belum memuaskan pihak yang dirugikan, maka dapat diajukan gugatan ke PTUN.

Dengan demikian tetap akan terjamin dan terbangun sistem penegakan disiplin melalui proses yang berjalan di MKDKI pada satu sisi (ranah penegakan disiplin profesi kedokteran), serta terjamin dan terbangunnya sistem penyelenggaraan pemerintahan yang berkualitas melalui mekanisme upaya administratif terhadap keputusan MKDKI pada sisi yang lain (ranah penegakan hukum administrasi);

25. Bahwa Dr. Jimmy Z. Usfunan dalam keterangannya mengemukakan “Upaya pengajuan keberatan dalam suatu institusi, bukanlah suatu hal yang tabu, sebab telah menjadi kelaziman dalam penyelenggaraan pemerintahan, misalnya: (1) Pasal 129 Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang ASN, menjelaskan adanya upaya administratif untuk menyelesaikan sengketa pegawai ASN, melalui **upaya Keberatan dan Banding Administratif**. Keberatan diajukan kepada atasan pejabat yang berwenang menghukum, sedangkan banding administratif diajukan kepada Badan Pertimbangan ASN. (2) Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan: “**Tenaga Kesehatan** dapat **mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri.**”;
26. Bahwa terdapat fakta hukum yang terungkap di persidangan apabila mencermati keterangan yang disampaikan Ahli Dr. Jimmy Z. Usfunan. Bahwa ternyata di samping UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran juga terdapat UU 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan. UU 36/2014 mengatur Tenaga Kesehatan yang mencakup *setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan*. Adapun yang termasuk Tenaga Kesehatan menurut Pasal 11 ayat (1) UU 36/2014 salah satunya adalah **Tenaga Medis**. Ditentukan lebih lanjut pada ayat (2) bahwa *Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis*.

Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis merupakan jenis profesi tenaga kesehatan yang juga terikat oleh UU 36/2014. Artinya, dalam konteks ini terdapat 2 (dua) UU yang mengatur profesi kedokteran.

27. Bahwa berkaitan dengan isu yang menjadi pokok persoalan dalam pengujian konstitusionalitas Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, ternyata mempunyai pertalian dengan ketentuan Pasal 49 UU 36/2014. Ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 dan Pasal 49 ayat (2) UU 36/2014 mengatur substansi yang sama yaitu jenis sanksi disiplin yang dapat diberikan oleh konsil tenaga kesehatan (*in casu* KKI) kepada tenaga kesehatan (*in casu* dokter/dokter gigi) yang dinyatakan bersalah melanggar disiplin profesi. Akan tetapi diantara kedua UU justru mengatur hal yang berbeda pada aspek pengajuan keberatan atas putusan sanksi disiplin. UU 36/2014 mengatur Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin kepada Menteri (Menteri Kesehatan). Sedangkan UU 29/2004 tidak mengatur adanya ruang untuk mengajukan keberatan atas keputusan sanksi disiplin yang dijatuhkan oleh MKDKI maupun KKI. Terhadap 2 (dua) UU yang mengatur substansi dan subjek yang sama, akan tetapi memberlakukan ketentuan yang berbeda pada aspek pengajuan upaya keberatan jelas menimbulkan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, **PARA PEMOHON** sekaligus memohon kepada Mahkamah untuk mempertimbangkan persoalan hukum ini;
28. Bahwa terhadap pendapat Ahli Pemerintah (Dr. Ahmad Redi & Prof. Herkutanto) yang menjelaskan keputusan MKDKI dan keputusan KKI ini bukan merupakan keputusan penghukuman. Di dalam persidangan jelas terungkap fakta bahwa dampak yang ditimbulkan dari keputusan MKDKI yang ditindaklanjuti dengan keputusan KKI adalah terjadi penghukuman. Saksi Maria Yustina menerangkan “Sebenarnya saya untuk putusan saya, saya dinyatakan melakukan pelanggaran. Terus kemudian, saya mendapat hukuman untuk STR saya, Surat Tanda Registrasi saya dicabut selama 3 bulan. Saya... saya sudah menjalani hukuman tersebut dan sudah selesai.”. Apalagi jika keputusannya berupa sanksi disiplin pencabutan STR dan SIP yang terang

benderang mengakibatkan dokter/dokter gigi teradu tidak bisa lagi menjalankan praktik kedokteran. Sehingga ia “terhukum” tidak dapat menjalankan profesi kedokterannya bahkan kehilangan mata pencaharian dan sumber pendapatan dari profesi kedokterannya. Hal ini secara tidak langsung diakui oleh Ahli Pemerintah, Prof. Herkunto dalam keterangannya:

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

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

Di Indonesia, yang kami lakukan jauh-jauh lebih ramah, Yang Mulia. Yang ada adalah pencabutan sementara. Umumnya 1, 2, atau 3 bulan. Apa yang dilakukan setelah dicabut? Saya sebagai Ketua Konsil Kedokteran setelah menandatangani pencabutan, jadi bukan ketua konsil ... bukan Ketua KKI, tapi tanggung jawab konsil kedokteran sebagai registrar, menandatangani. Saya harus memantau diapakankah yang bersangkutan? Apa dampak dari pencabutan? Kami datangi daerahnya.”

29. Bahwa pokok-pokok kesimpulan di atas semakin memperkuat argumentasi permohonan **PARA PEMOHON**, oleh karenanya dalil permohonan **PARA PEMOHON** adalah beralasan menurut hukum;
30. Bahwa terakhir, **PARA PEMOHON** ingin menyampaikan adanya keterangan yang tidak sebenarnya (keterangan palsu) yang disampaikan oleh Saksi yang diajukan oleh Pemerintah (anggota MKDKI dan tim Majelis Pemeriksa Disiplin).
31. Bahwa dalam keterangannya yang diberikan di bawah sumpah yang diucapkan dalam persidangan yang Terhormat dan Mulia, tidak sesuai fakta dan bukti yang ada. Dimana Saksi mengatakan:

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

Zoom.” (vide. Risalah Sidang ke-VI, Acara mendengarkan Keterangan Ahli dan Saksi Presiden, Kamis, 22 Juni 2023, pada angka 22, halaman 15).

32. Bahwa Faktanya, dalam Surat Pemberitahuan Sidang Pembacaan putusan No. 366/U/MKDKI/X/2022, tanggal 10 Oktober 2022, yang di tanda-tangani oleh Ketua MKDKI dr. Prasetyo Edi, Sp.BTKV, Subsp VE (K), FIHA, MH (**vide. Bukti P.18**) dimana dalam surat Pemberitahuan Sidang pembacaan Putusan MKDKI yang digelar pada hari senin 17 Oktober 2022, Pkl. 10 WITA s.d selesai, dengan agenda Pembacaan Putusan Pengaduan Nomor 07/P/MKDKI/I/2022 yang terbuka untuk umum dengan cara dalam jaringan (online) dengan tautan Meeting ID 883 9280 2175, Passcode: MKDKI-2, <https://us06web.zoom.us/j/88392802175?pwd=TKNzdUhUSFRldStaQzZRak5vV0pNZz09>.
33. Bahwa pada bagian terakhir surat pemberitahuan sidang Pembacaan Putusan MKDKI tersebut termuat ketentuan: *“Hal tersebut diatas para pihak tidak diperbolehkan merekam dan apabila merekam serta menyebarkan tautan menjadi tanggung jawab hukum yang menyebarkan”*. Kemudian pada bagian Lampiran Surat Pemberitahuan Sidang Pembacaan Putusan MKDKI tersebut terdapat 17 (tujuh belas) pihak yang diundang *in casu* terbatas. Sementara dalam Pembacaan Putusan tersebut tidak ditayangkan pada platform publik yang bisa disebar luaskan seperti Youtube. Untuk bisa memenuhi sifat **“terbuka untuk umum”** kendati sidang dilakukan pada masa pandemic covid 19 dengan menggunakan aplikasi online Zoom Meeting
34. Bahwa hal tersebut lazim dilakukan juga oleh Mahkamah Konstitusi, dimasa pandemic Covid-19 sidang menggunakan aplikasi zoom, dan **untuk memenuhi unsur sidang yang terbuka untuk umum**, Mahkamah Konstitusi juga menayangkan setiap sidang melalui platform Youtube secara live dan link Youtube nya dapat disebar sehingga dapat ditonton secara umum oleh Masyarakat. Namun hal tersebut tidak dilakukan oleh MKDKI saat menggelar sidang pembacaan Putusan MKDKI terhadap **PARA PEMOHON**. Padahal berdasarkan Peraturan Konsil No. 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara

Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, pada Pasal 83 ayat (1) menyatakan: *“Putusan hanya sah dan mengikat apabila diucapkan pada sidang terbuka untuk umum”*

35. Bahwa terhadap tidak sahnya putusan yang diucapkan pada sidang yang tidak terbuka untuk umum sebagaimana dijelaskan pada angka 33 dan 34 tersebut di atas, dengan adanya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 tertutup kesempatan **PARA PEMOHON** untuk melakukan Upaya keberatan. Terlebih lagi Putusan yang diucapkan tersebar luas secara massif tanpa sepengetahuan **PARA PEMOHON** termasuk Saksi dr. Maria yustina yang dihadirkan oleh **PARA PEMOHON**.

4. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian sebagaimana disebutkan di atas, **PARA PEMOHON** memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan mengadili permohonan *a quo* untuk berkenan memutuskan:

1. Mengabulkan permohonan **PARA PEMOHON** untuk seluruhnya.
2. Menyatakan **Pasal 69 ayat (1)** Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004, Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) **terhadap frasa:** *mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, **sepanjang tidak dimaknai:** *bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya Keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia* **Sehingga bunyi selengkapnya:** *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia.*
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Apabila Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

B. PENUTUP

Demikian, kesimpulan ini kami sampaikan semoga dapat lebih memberikan keyakinan kepada Yang Mulia Majelis Mahkamah Konstitusi dalam memutus perkara *a quo*, dengan sebaik-baiknya dan seadil-adilnya. **“*Equum Et Bonum Est Lex Legum*”** yang artinya **“*Apa yang baik dan adil adalah hukumnya hukum*”**.

[2.11] Menimbang bahwa Presiden telah menyampaikan kesimpulan pada tanggal 5 Juli 2023, sebagai berikut.

I. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan pengujian Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945, dengan alasan:

1. Tidak terdapat kerugian konstitusional yang dialami oleh Para Pemohon, dan dalil-dalil kerugian yang diuraikan dalam permohonan bukan merupakan kerugian konstitusional.
2. Kerugian yang dialami oleh Pemohon I dan Pemohon II **bukan bentuk kerugian konstitusional** yang terjadi akibat berlakunya ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, namun akibat pelanggaran disiplin profesi kedokteran yang dilakukan oleh Pemohon I dan Pemohon II sehingga dikenai sanksi pencabutan sementara Surat Tanda Registrasi berdasarkan Putusan Majelis Pemeriksa Disiplin Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 07/P/MKDKI/I/2022 dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 37/KKI/KEP/X/2022 tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran, yang selanjutnya berakibat dicabutnya sementara Surat Izin Praktik (SIP) oleh Pemerintah Daerah di tempat Pemohon I dan Pemohon II praktik. Pencabutan sementara SIP adalah sebagai bentuk perlindungan Pemerintah pada masyarakat dalam pelayanan kesehatan oleh dokter yang tidak laik melakukan praktik kedokteran dan mendapat sanksi disiplin disiplin profesi kedokteran. Hal ini sesuai dengan Keterangan Ahli Presiden Prof. Dr. Herkutowo, dr, Sp.FM(K), S.H., L.L.M, FACLM yang menyatakan **“*Ketika STR seorang*”**

dokter yang tidak laik untuk praktik kedokteran dicabut oleh KKI, saat itulah masyarakat langsung terhindar dan terselamatkan dari malapetaka dari dokter tersebut. Jadi hakekat tindakan disiplin profesi bukanlah tindakan menghukum dokter, tetapi suatu tindakan memproteksi masyarakat dari praktisi yang tidak laik praktik.”

Dengan demikian, sekalipun Para Pemohon berkeinginan mempersoalkan kerugian dimaksud dengan menghubung-hubungkan konstusionalitas Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dengan melakukan pengujian di Mahkamah Konstitusi, maka hal itu tidak serta merta terbebas dari sanksi disiplin profesi kedokteran.

3. Sedangkan kerugian yang **bersifat potensial** sebagaimana didalilkan Pemohon III, berdasarkan ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran memberikan kesempatan kepada setiap orang yang merasa haknya dirugikan atas Tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran untuk melakukan pengaduan kepada MKDKI (*vide* Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran), dan melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan (*vide* Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran).

Pengaturan mengenai hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan sebagaimana ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran tersebut, pada dasarnya adalah untuk memberikan keadilan dan kepastian hukum kepada setiap orang dan berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 tanggal 20 April 2015 yang amarnya menyatakan menolak pengujian Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran dan menyatakan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, kekhawatiran Para Pemohon akan adanya pengaduan dari masyarakat adalah kekhawatiran yang **tidak berdasar/tidak beralasan hukum**.

4. Berdasarkan uraian tersebut di atas, oleh karena tidak jelas/kabur (*obscuur libel*) bentuk kerugian potensial yang dimaksud Para Pemohon, terlebih lagi tidak terdapat hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara potensi kerugian dimaksud dengan ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik

Kedokteran, maka sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

II. PERMOHONAN PARA PEMOHON *NE BIS IN IDEM*

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Permohonan Para Pemohon *Nebis In Idem* dengan alasan:

1. Permohonan *a quo* tetap memiliki kesamaan materi muatan dengan perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 dalam Pasal yang diuji yaitu Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dan juga kesamaan pasal yang dijadikan batu uji, yaitu Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, dimana Mahkamah Konstitusi telah menyatakan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.
2. Pokok permohonan Para Pemohon dalam perkara *a quo* memiliki kesamaan dengan pokok permohonan perkara Nomor 119/PUU-XX/2022, yaitu memaknai “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi.”

Dengan demikian, Pemerintah berpandangan bahwa permohonan pengujian Undang-Undang *a quo* yang diajukan oleh Para Pemohon *ne bis in idem* sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 60 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi dan Pasal 78 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang yang mensyaratkan terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang yang telah diuji tidak dapat dimohonkan pengujian kembali apabila materi muatan dalam UUD NRI Tahun 1945 yang dijadikan dasar pengujian sama atau terdapat alasan permohonan yang sama, sehingga sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

III. PETITUM PARA PEMOHON TIDAK JELAS / KABUR (*OBSCUUR LIBEL*)

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Petitum Para Pemohon Tidak Jelas/Kabur (*Obscuur Libel*) dengan alasan:

1. Bahwa dimaknainya Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi: *“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia”* menjadi *“Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia”* sebagaimana keinginan Para Pemohon, justru menimbulkan ketidakpastian hukum.
2. MKDKI dalam melaksanakan tugasnya adalah dalam rangka menegakan disiplin profesi dalam arti disiplin profesi adalah *“aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi”* [vide *Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004*], yang tentunya **penegakan disiplin profesi ini berbeda dengan penegakan norma hukum yang dilaksanakan oleh lembaga peradilan.**
3. Terkait dengan perbedaan etika/kode etik, disiplin profesi maupun norma hukum, Mahkamah Konstitusi di dalam Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014 tanggal 20 April 2015 menyatakan:

[3.13.1] Etika/kode etik, disiplin profesi, maupun norma hukum pada dasarnya adalah sebuah kaidah atau tata nilai yang memberikan arahan bagi manusia untuk berperilaku baik dalam hubungannya dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya. **Salah satu perbedaan antara etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat dan sanksinya. Kekuatan mengikat etika terhadap manusia relatif lemah bahkan dapat dikatakan mengandalkan sifat sukarela. Hal ini berkaitan dengan jenis sanksi dari etika yang relatif sulit untuk dipaksakan penerapannya. Adapun norma hukum memiliki daya ikat yang lebih kuat bagi manusia karena norma hukum memiliki mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya dengan menggunakan kekuatan negara.**

Etika atau etika profesi dibentuk/disusun oleh suatu kelompok atau komunitas profesi tertentu atas dasar

kesepakatan. Dalam konteks praktik kedokteran, UU 29/2004 menyatakan, “Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)” [vide Penjelasan Pasal 8 huruf f UU 29/2004]. Adapun norma hukum dibentuk/disusun oleh entitas berbentuk Negara, dalam hal ini oleh pembentuk Undang-Undang yang terdiri dari DPR dan Presiden, yang norma demikian memiliki kekuatan pemaksa bagi warga negara dan/atau penduduk. Hal demikianlah yang memunculkan perbedaan mengenai jenis sanksi dan kekuatan pemaksa antara etika dengan norma hukum.

[3.13.2] Adapun disiplin profesi pada dasarnya adalah etika yang khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu pula, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih “lunak” dibandingkan sanksi hukum. Sanksi yang diancamkan oleh suatu disiplin profesi relatif lebih keras dibandingkan sanksi etika pada umumnya, karena sanksi disiplin berkaitan dengan dapat atau tidaknya pemegang profesi tertentu untuk terus memegang atau menjalankan profesinya. Dalam UU 29/2004 dapat diketahui bahwa arti disiplin profesi adalah “aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi” [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004].

4. Bahwa tugas teknis penegakan disiplin dokter dan dokter gigi merupakan tugas yang dimiliki oleh MKDKI sebagai bagian otonom dari KKI sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 55 UU Praktik Kedokteran, dan terhadap Putusan penanganan pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi oleh MKDKI bersifat final dan mengikat teradu sebagai subjek hukum dan KKI sebagai pelaksanaan tugas administrasi sebagaimana ditentukan Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 70 UU Praktik Kedokteran serta Pasal 85, Pasal 86, Pasal 89, Pasal 90 ayat (4) dan Pasal 91 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil 50/2017).
5. Bahwa dimaknainya Keputusan MKDKI menjadi hanya keputusan yang bersifat rekomendasi sebagaimana petitum Para Pemohon, justru malah menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakadilan bagi para pihak baik pengadu maupun teradu. Apabila Keputusan MKDKI tidak langsung mengikat KKI dan terdapat upaya keberatan atas Keputusan MKDKI yang

diajukan kepada KKI maka berpotensi menghilangkan sifat independensi MKDKI yang dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya. Dengan demikian keberadaan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah memberikan kepastian hukum yang adil bagi semua pihak dan telah sejalan dengan amanat Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Bahwa oleh karena Petitum Para Pemohon dalam permohonan *a quo* tidak jelas/kabur (*Obscuur Libel*), maka sudah sepatutnya jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*)**.

IV. PROSES PERSIDANGAN DI MAHKAMAH KONSTITUSI

A. Keterangan Presiden (6 Juni 2023)

1. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu bidang kesehatan perlu ditegakkan melalui penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas. **Salah satu wujud pembangunan di bidang kesehatan adalah menciptakan perangkat hukum yang dapat menjamin hak seseorang untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan**, salah satunya adalah UU Praktik Kedokteran yang telah dibuat oleh DPR bersama dengan Presiden RI.
2. Bahwa Dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan sehingga wajib untuk memberikan layanan yang berkualitas bagi masyarakat. Dalam menjalankan praktik kedokteran, dokter dan dokter gigi selain tunduk kepada ketentuan hukum yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan ketentuan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dugaan pelanggaran

kode etik kedokteran akan disidangkan dan diberi sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, sedangkan **dugaan pelanggaran penerapan disiplin kedokteran disidangkan dan diberi sanksi disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.**

3. Dimasukkannya etika profesi dan disiplin profesi ke dalam suatu UU Praktik Kedokteran agar etika profesi dan disiplin profesi untuk dilaksanakan sebagai pedoman bagi perilaku dokter atau dokter gigi. Dokter dan Dokter Gigi harus disiplin menerapkan keilmuannya dan bertindak sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, kode etik, kode perilaku profesional (*code of professional conduct*), standar prosedur operasional, ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku, dan kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi serta taat terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
4. Bahwa dari 28 bentuk pelanggaran disiplin sebagaimana diatur Pasal 3 ayat (2) Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter, pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) hal, yaitu:
 - a. melaksanakan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
 - b. tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik; dan
 - c. berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran / kedokteran gigi.
5. Bahwa yang dimaksud dengan “mengikat” pada Pasal 69 ayat (1) UU Praktek Kedokteran adalah keputusan bersalah atau tidak bersalah sebagaimana Pasal 69 ayat (2) UU Praktek Kedokteran, dimana keputusan bersalah disebutkan dalam Pasal 69 ayat (3) UU Praktek Kedokteran yang berupa: a) peringatan tertulis; b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Sifat dari

hukuman bersalah sebagaimana Pasal 69 ayat (3) UU Praktek Kedokteran bersifat alternatif atau akumulatif.

Kata “mengikat” merupakan kaidah perintah yang bermakna “jangan diubah” sehingga KKI tidak dapat mengubah Keputusan MKDKI.

6. Makna “rekomendasi” pada Pasal 69 ayat (3) huruf b UU Praktek Kedokteran sebagaimana yang dimohonkan oleh Para Pemohon yang dikaitkan dengan frasa “mengikat Konsil Kedokteran Indonesia” pada Pasal 69 ayat (1) UU Praktek Kedokteran, terkait dengan kewenangan KKI dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana diatur dalam Pasal 6 jo. Pasal 8 huruf b UU Praktek Kedokteran, dan kewenangan Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktek Kedokteran.

Dengan demikian jelas bahwa kata “rekomendasi” sebagaimana Pasal 69 ayat (3) huruf b terkait dengan kewenangan lembaga lain dalam menerbitkan STR dan SIP, sehingga pencabutannya menjadi kewenangan lembaga yang menerbitkan STR dan SIP.

7. Keputusan KKI yang merupakan tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan kebijakan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat final dan berkekuatan hukum tetap, serta mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat final dan berkekuatan hukum tetap dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Hal ini membuktikan bahwa independensi dalam penanganan disiplin profesi dokter dan dokter gigi sudah dijalankan oleh MKDKI.
8. Dari uraian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa **ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah sesuai**

dengan amanat Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

B. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah sependapat dengan Keterangan Pihak Terkait Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagai berikut:

1. Bahwa penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat (pasien), menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Hal ini sejalan dengan tujuan dibentuknya MKDKI dalam rangka menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran (vide Pasal 55 ayat (1) UU Praktik Kedokteran). Walaupun MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, namun agar dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima layanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan, MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya (Penjelasan Pasal 55 ayat (3) UU Praktik Kedokteran). Pengaturan demikian dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI.
2. Bahwa mengenai Frasa “mengikat” Pada Pasal 69 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, perlu MKDKI jelaskan, dalam UU Praktik Kedokteran harus dilihat secara komprehensif dan tidak boleh hanya mengutip 1 (satu) ayat saja, karena Pasal 69 antara ayat (1) sampai ayat (3) merupakan satu kesatuan yang tidak bisa terpisahkan.

KKI terikat dengan Keputusan MKDKI sebagaimana kewenangan yang ditentukan UU Praktik Kedokteran maupun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Keterikatan KKI dalam penyelenggaraan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi **tidak dalam rangka melaksanakan tugas teknis** penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, melainkan dalam rangka **melaksanakan tugas administratif** yaitu dalam hal KKI menerbitkan

Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI (*vide* Pasal 85 dan Pasal 86 Perkonsil 50/2017), melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan putusan (*vide* Pasal 89 Perkonsil 50/2017), melakukan pendokumentasian, pencatatan, dan pemusnahan seluruh dokumen yang terkait dengan Putusan termasuk dokumen pelaksanaan Putusan (*vide* Pasal 90 ayat (4) Perkonsil 50/2017) dan melakukan pembiayaan kegiatan MKDKI yang dibebankan pada anggaran KKI (*vide* Pasal 91 Perkonsil 50/2017).

3. Jika dihubungkan dengan Pasal 8 huruf b UU Praktik Kedokteran, kewenangan KKI dalam menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi sebagai tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat mengikat dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut.

Dengan kata lain, sebagai Pejabat administrasi Negara, KKI terikat pada Keputusan MKDKI yang menyatakan dokter atau dokter gigi melanggar disiplin atau tidak melanggar disiplin melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran.

4. Sedangkan mengenai kata "rekomendasi" pada ketentuan Pasal 69 ayat (3) huruf b, tidak dapat serta merta diartikan bahwa KKI mempunyai kewenangan untuk mengubah Keputusan MKDKI. Kata "rekomendasi" melekat dengan frasa setelahnya yaitu "pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik". Hal tersebut karena pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan kewenangan KKI (Vide Pasal 8 UU Praktik Kedokteran), sedangkan pencabutan SIP

hanya dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota selaku pejabat yang diberi kewenangan untuk menerbitkan SIP (Vide Pasal 37 UU Praktik Kedokteran). Dengan demikian, Keputusan MKDKI mengenai hal tersebut hanya berupa rekomendasi saja namun tetap tidak menghilangkan sifat mengikatnya.

Uraian tersebut di atas sejalan dengan Keterangan Presiden yang menyatakan bahwa kata “rekomendasi” sebagaimana Pasal 69 ayat (3) huruf b terkait dengan kewenangan lembaga lain dalam menerbitkan STR dan SIP, sehingga pencabutannya menjadi kewenangan lembaga yang menerbitkan STR dan SIP, dalam hal ini kewenangan KKI dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana diatur dalam Pasal 6 jo. Pasal 8 huruf b UU Praktek Kedokteran, dan kewenangan Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktek Kedokteran.

5. Bahwa MKDKI berdasarkan UU Praktik Kedokteran bukanlah lembaga yang bertugas untuk melakukan mediasi, rekonsiliasi dan atau perdamaian, sehingga keputusan dari MKDKI tidak dapat selalu memuaskan seluruh pihak. Dalam proses pemeriksaan di MKDKI ada rahasia kedokteran yang merupakan hak pasien untuk dijaga rahasianya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain mengenai penyakit pasien, dokumen rekam medis pasien (Vide Pasal 48 UU Praktik Kedokteran). Oleh karena itu, MKDKI tidak dapat menjalankan proses penegakan disiplin melalui persidangan terbuka untuk umum, para pihak tidak dapat saling mendengarkan keterangan pihak lain dan tidak dapat saling menyanggah secara langsung. Sidang terbuka untuk umum yang dapat dilakukan MKDKI adalah pada saat sidang pembacaan putusan.

C. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah sependapat dengan Keterangan Pihak Terkait Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan kewenangan yang dimiliki oleh KKI dalam menetapkan dan menjaga standar profesi kedokteran serta memastikan bahwa dokter/dokter gigi memenuhi standar tersebut sepanjang masa karirnya, KKI juga dapat mengambil tindakan apabila dokter/ dokter gigi tersebut dianggap dapat membahayakan keselamatan pasien dan masyarakat. Dalam kondisi tersebut KKI berwenang mencabut surat tanda registrasi (STR) dari dokter/ dokter gigi yang tak laik praktik "*unfit to practice*" berdasarkan rekomendasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atas pengaduan masyarakat. Pencabutan STR dapat bersifat tetap atau sementara sampai dokter/dokter gigi dapat memenuhi seluruh persyaratan laik untuk praktik kembali.
2. Keputusan KKI sebagai tindak lanjut Keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan sanksi disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat mengikat dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut.

Dengan kata lain, sebagai Pejabat administrasi Negara, KKI terikat pada Keputusan MKDKI yang menyatakan dokter atau dokter gigi melanggar disiplin atau tidak melanggar disiplin melalui Keputusan KKI tentang Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran. KKI tidak bisa menjatuhkan keputusan yang berbeda dengan Keputusan MKDKI.

3. Sedangkan mengenai kata "rekomendasi" pada ketentuan Pasal 69 ayat (3) huruf b, tidak dapat serta merta diartikan bahwa KKI

mempunyai kewenangan untuk mengubah Keputusan MKDKI. Kata “rekomendasi” melekat dengan frasa setelahnya yaitu “pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik”. Hal tersebut karena pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan kewenangan KKI (Vide Pasal 8 UU Praktik Kedokteran), sedangkan pencabutan SIP hanya dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota selaku pejabat yang diberi kewenangan untuk menerbitkan SIP (Vide Pasal 37 UU Praktik Kedokteran). Dengan demikian, Keputusan MKDKI mengenai hal tersebut hanya berupa rekomendasi saja namun tetap tidak menghilangkan sifat mengikatnya.

4. Bahwa keinginan Para Pemohon untuk menerapkan prinsip *due process of law* pada proses penegakan disiplin oleh MKDKI tidak dapat diterima karena MKDKI merupakan lembaga penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, bukan lembaga penegakan hukum yang proses pemeriksaannya berjenjang seperti halnya bentuk *quasi Judicial*. Sehingga Keputusan MKDKI tidak dapat dilakukan keberatan kepada KKI. UU Praktik Kedokteran juga tidak mengatur dan mengamanatkan kepada KKI untuk “menguji” kembali apa yang telah menjadi keputusan MKDKI terkait pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
5. Menurut Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara, KKI merupakan Badan Tata Usaha Negara yang melaksanakan urusan pemerintahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga Keputusan KKI merupakan Keputusan Administrasi Negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Sebagai produk administrasi negara maka keputusan rekomendasi dan keputusan pencabutan STR atau SIP, dapat dilakukan upaya korektif di pengadilan tata usaha negara (PTUN), mulai upaya administrasi, berupa keberatan dan banding administrasi; banding di pengadilan tinggi TUN, bahkan kasasi dan peninjauan kembali.
6. Pemberlakuan Surat Tanda Registrasi selalu dikaitkan dengan pemberlakuan Surat Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi. Surat Tanda

Registrasi (STR) menjadi salah satu persyaratan penerbitan Surat Izin Praktik (SIP). Selain itu, Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku. Dengan demikian, Dalam hal STR tidak berlaku karena dicabut sementara atau selamanya, maka SIP menjadi batal demi hukum dan perlu ditindaklanjuti dengan proses administrasi sementara atau selamanya (sesuai dengan jangka waktu pencabutan STR). Hal ini sejalan dengan Keterangan Ahli Presiden Dr. Ahmad Redi, SH, MH yang menyatakan bahwa Pencabutan STR sekaligus SIP oleh KKI merupakan bentuk kesatuan kelembagaan dan ketatalaksanaan yang mempercepat proses pemberian sanksi disiplin dan menghindari terjadinya konflik kewenangan yang berbasis pada ego-sektoral kelembagaan yang merugikan kepentingan pembangunan kesehatan (penafsiran teleologis).

D. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah tidak sependapat dengan Ahli Pemohon Dr. Hasrul Buamona, sebagai berikut:

1. MKDKI merupakan lembaga penegak disiplin dan bukanlah lembaga penegak hukum yang di dalamnya ada *due process of law*.
2. Gagasan yang Ahli sampaikan mengenai pembentukan peradilan profesi di bawah Mahkamah Agung Republik Indonesia, dalam sejarah penyusunan RUU Praktik Kedokteran tahun 2004, Pemerintah pernah mengusulkan pembentukan peradilan kedokteran, namun usulan tersebut belum dapat diakomodir pada saat itu dengan pertimbangan:
 - a. peradilan sudah masuk ranah Mahkamah Agung, bukan lagi di ranah eksekutif, karenanya jika ada peradilan kedokteran akan masuk Mahkamah Agung.
 - b. untuk kasus pidana dapat melaporkan kepada polisi, sedangkan untuk kasus perdata langsung pada pengadilan perdata.
 - c. jika dalam pemeriksaan oleh majelis kehormatan ditemukan unsur pidana maka berlaku ketentuan umum.

- d. yang berkaitan dengan *code of conduct* sudah masuk peradilan umum pidana maupun perdata
3. Memasukkan Pengadilan Medis sebagai salah satu jenis pengadilan khusus harus diperjelas posisi pengadilan medis tersebut berada di jenis pengadilan yang mana karena sengketa medis sangat bersinggungan dengan 2 jenis pengadilan yaitu pengadilan pidana dan perdata. Proses sengketa medis di pengadilan pidana dan perdata dalam prosesnya dapat melibatkan ahli sebagaimana diatur dalam KUHAP dan KUHAPerdata.
4. Keputusan pembentukan pengadilan medis bukan menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi melainkan kewenangan pembentuk undang-undang.

E. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah tidak sependapat dengan Ahli Pemohon Dr. Jimmy Z. Usfunan, sebagai berikut:

1. Terkait dengan pandangan Ahli yang menyatakan bahwa UU Praktik Kedokteran seharusnya tidak menutup ruang bagi KKI dalam mengevaluasi keputusan MKDKI, dapat dijelaskan bahwa UU Praktik Kedokteran tidak mengatur dan mengamanatkan kepada KKI untuk “menguji” kembali apa yang telah menjadi keputusan MKDKI terkait pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. MKDKI maupun KKI memiliki independensi masing-masing dalam menjalankan tugas dan fungsinya. MKDKI merupakan lembaga otonom yang independen dari KKI yang dibentuk dengan tujuan untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi di Indonesia dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, bukan lembaga penegakan hukum yang proses pemeriksaannya berjenjang seperti halnya bentuk *quasi Judicial*. Sehingga Keputusan MKDKI tidak dapat dilakukan keberatan kepada KKI.
2. Sifat mengikat dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan hukuman disiplin (khususnya berupa pencabutan

STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut. Sebagai Pejabat Administrasi Negara, KKI terikat pada Keputusan MKDKI. KKI tidak bisa menjatuhkan keputusan yang berbeda dengan Keputusan MKDKI.

3. Keputusan MKDKI yang mengikat KKI ini tentu bukanlah suatu keadaan yang mendudukan KKI berada dibawah MKDKI karena pengaturan demikian diberikan oleh pembentuk undang-undang dalam rangka menjaga independensi MKDKI yang melaksanakan tugas dan fungsi penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi. Dengan pengaturan demikian tetap memberikan kedudukan KKI sebagai otoritas diatas MKDKI yang diberi kewenangan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI melalui Keputusan KKI.

F. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah sependapat dengan Ahli Pemerintah Dr. Ahmad Redi, SH, MH sebagai berikut:

1. Pengaturan mengenai “rekomendasi” dalam ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU Praktik Kedokteran merupakan norma penegas (*affirmation norm*) terhadap ketentuan Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 UU Praktik Kedokteran, agar kewenangan KKI tidak dinegasikan dan dieliminasi oleh MKDKI, sehingga tidak ada konflik norma, distorsi norma, kontestasi norma, dan malafungsi norma. Untuk membaca kata “rekomendasi” dalam Pasal 69 ayat (3) maka harus pula dibaca secara sistematis Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 66, dan Pasal 69 UU Praktik Kedokteran.
2. Pemaknaan kata “rekomendasi” bila hanya menggunakan penfasiran yang sempit, kaku, dan tertutup seperti metode penfasiran gramatikal maka kata “rekomendasi” hanya dimakanai terbatas pada pengertian “anjuran” atau “nasihat”. Padahal, kata “rekomendasi” ini merupakan sebuah rangkaian yang mengalir secara normatif dari berbagai pasal yang saling terkoneksi (*connected norm*).

3. Dalam rezim hukum administrasi negara, keputusan MKDKI merupakan keputusan administrasi negara yang bersifat penetapan mandiri oleh pejabat pemerintahan. Tanpa adanya keputusan MKDKI yang bersifat konstitutif maka Keputusan KKI sebagai keputusan yang bersifat deklaratif tidak akan pernah ada. Sifat Keputusan MKDKI mengenai pencabutan STR atau SIP dokter atau dokter gigi hanya bersifat pengesahan semata, sehingga ia **terikat** terhadap keputusan konstitutif yaitu rekomendasi MKDKI. Sebagai produk administrasi negara maka keputusan rekomendasi dan keputusan pencabutan STR atau SIP, dapat dilakukan upaya korektif di pengadilan tata usaha negara (PTUN), mulai upaya administrasi, berupa keberatan dan banding administrasi; banding di pengadilan tinggi TUN, bahkan kasasi dan peninjauan kembali.
4. MKDKI bukanlah sebagai penegak hukum sehingga tidak terikat pada *due process of law*. MKDKI merupakan penegak disiplin kedokteran yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

G. Bahwa berdasarkan fakta-fakta dalam persidangan, Pemerintah sependapat dengan Ahli Pemerintah Prof. Dr. Herkutanto, sebagai berikut:

1. MKDKI bertugas menyidangkan praktisi medis yang diadakan pasien karena dugaan melanggar disiplin profesik, menetapkan adanya pelanggaran disiplin, dan melakukan tindakan disiplin berupa pencabutan STR. Ketika STR seorang dokter yang tidak laik untuk praktik kedokteran dicabut oleh KKI, saat itulah masyarakat langsung terhindar dan terselamatkan dari malapetaka dari dokter tersebut. Jadi hakekat tindakan disiplin profesi bukanlah tindakan menghukum dokter, tetapi suatu tindakan memproteksi masyarakat dari praktisi yang tidak laik praktik.
2. Karena STR diterbitkan oleh KKI maka pencabutan STR juga dilakukan oleh KKI melalui proses penegakan disiplin. Proses ini dipercayakan kepada MKDKI yang diperlengkapi dengan berbagai

perangkat dan personil yang memadai. Proses penegakan disiplin yang diselenggarakan oleh MKDKI tidak sederhana dan telah diatur dalam Perkonsil 50/2017.

3. Pada hakekatnya tidak terjadi *contradictio in terminis* antara pasal 69 ayat (1) dan pasal 69 ayat (3) UUPK. Penanganan kasus disiplin profesi medis ditangani secara komprehensif antara KKI dan MKDKI secara tim sehingga KKI terikat pada Keputusan MKDKI. Tidak adanya kewenangan MKDKI untuk mengeksekusi putusan pencabutan STR menyebabkan sanksi disiplin tersebut berupa rekomendasi kepada KKI yang memiliki kewenangan untuk itu.

V. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan pengujian Para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.12] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan merujuk Berita Acara Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang

Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, 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, selanjutnya disebut UU 48/2009), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar 1945. Dengan demikian, Mahkamah berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945.

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan *a quo* adalah pengujian konstitusionalitas norma undang-undang, *in casu* pengujian materiil norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431), selanjutnya disebut UU 29/2004, terhadap UUD 1945 maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*.

Kedudukan Hukum para 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, para Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai 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 Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007, serta putusan-putusan selanjutnya berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi lima syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh 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 antara kerugian dimaksud dengan 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 ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan syarat-syarat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan kedudukan hukum para Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon mengajukan pengujian norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, yang menyatakan sebagai berikut:
 - (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
2. Bahwa para Pemohon mendalilkan memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945;
3. Bahwa para Pemohon mengkualifikasikan dirinya masing-masing sebagai perorangan warga negara Indonesia yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) [vide bukti P-3, bukti P-4, dan bukti P-20];
4. Bahwa Pemohon I adalah Aparatur Sipil Negara di bawah Kementerian Kesehatan yang berprofesi sebagai dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif [vide bukti P-5 sampai dengan bukti P-9];
5. Bahwa Pemohon II merupakan dokter Spesialis Bedah yang berpraktik di 3 (tiga) Rumah Sakit [vide bukti P-10 dan bukti P-11];
6. Bahwa Pemohon III merupakan dokter Spesialis Bedah yang berpraktik di RSUD Jampangkulon, Kabupaten Sukabumi [vide bukti P-21 dan bukti P-22];
7. Bahwa Pemohon I dan Pemohon II pernah dilaporkan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang dalam proses pemeriksaan di MKDKI menurut para Pemohon tidak memenuhi asas *due process of law* hingga laporan tersebut diputus oleh MKDKI dan ditindaklanjuti oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
8. Bahwa Pemohon I dan Pemohon II tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan koreksi atau keberatan kepada KKI atas Keputusan MKDKI tersebut meskipun sanksi yang diberikan oleh MKDKI dimaksud bersifat rekomendasi yang tidak dapat mengikat lembaga yang berada di atasnya sehingga Pemohon I dan Pemohon II bukan hanya menerima sanksi pencabutan sementara Surat Tanda Registrasi dalam waktu tertentu, namun juga mengalami mutasi dan digugat secara perdata serta dilaporkan ke kepolisian;
9. Bahwa Pemohon III juga berpotensi mengalami peristiwa yang sama seperti yang dialami oleh Pemohon I dan Pemohon II;

Berdasarkan seluruh uraian pada angka 1 sampai angka 9 di atas, terlepas dari terbukti atau tidak terbuktinya dalil para Pemohon perihal pertentangan norma dalam pasal yang dimohonkan pengujian, *in casu* frasa

“mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 terhadap UUD 1945, menurut Mahkamah, para Pemohon telah dapat menguraikan adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara hak konstitusional yang dianggap dirugikan dan/atau potensi dirugikan dengan berlakunya norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang dimohonkan pengujian. Dalam hal ini, anggapan kerugian hak konstitusional dan/atau potensi kerugian hak konstitusional para Pemohon dalam frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” sebagaimana diatur dalam norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, yaitu para Pemohon tidak dapat melakukan koreksi atau keberatan kepada KKI atas Keputusan MKDKI yang dalam proses pemeriksaannya tidak memenuhi asas *due process of law*. Terlebih lagi, sanksi yang diberikan oleh MKDKI dimaksud bersifat rekomendasi, yang menurut para Pemohon tidak dapat mengikat lembaga yang berada di atasnya sehingga seharusnya dapat dikoreksi di KKI berdasarkan keberatan teradu. Adanya anggapan kerugian dan potensi kerugian hak konstitusional dimaksud tidak lagi dan tidak akan terjadi apabila permohonan para Pemohon *a quo* dikabulkan.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut, Mahkamah berpendapat para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam pengujian frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 maka selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa dalam mendalilkan inkonstitusionalitas norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004, para Pemohon mengemukakan dalil-dalil permohonan yang pada pokoknya sebagai berikut (dalil selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara):

1. bahwa menurut para Pemohon, norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945;
2. bahwa menurut para Pemohon, hubungan antara KKI dengan MKDKI bukanlah seperti Eksekutif dan Yudikatif, namun dalam hal melakukan pembinaan dan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi di mana terdapat pendelegasian tugas dari KKI kepada MKDKI yang seharusnya bersifat berjenjang (hierarki);
3. bahwa menurut para Pemohon, terhadap Keputusan MKDKI yang bersifat rekomendasi seharusnya dapat dilakukan keberatan oleh teradu dan/atau dapat dikoreksi oleh KKI, *in casu* membuka peluang bagi teradu untuk melakukan keberatan atas Keputusan MKDKI tersebut kepada KKI. Terlebih lagi, terdapat proses pemeriksaan yang tidak transparan bagi para pihak, tidak berkeadilan, tidak memenuhi *due process of law*, serta tidak mengedepankan asas *presumption of innocence*;
4. bahwa menurut para Pemohon, apabila ketentuan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 senafas dengan ketentuan Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 dan juga terdapat ruang untuk melakukan upaya keberatan yang dapat dilakukan atas Keputusan MKDKI kepada KKI, maka akan menciptakan proses penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang berkeadilan dan sesuai dengan *due process of law* serta memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia, *in casu* dokter dan dokter gigi;
5. bahwa berdasarkan dalil-dalil permohonan di atas, para Pemohon pada pokoknya memohon kepada Mahkamah untuk menyatakan frasa “mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia” dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai “bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya Keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia”. Sehingga, bunyi selengkapnya menjadi “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia”.

[3.8] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalil permohonannya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-27 dan mengajukan 2 (dua) orang ahli bernama Dr. Jimmy

Z. Usfunan, S.H., M.H. dan Dr. Hasrul Buamona, S.H., M.H., yang menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 9 Juni 2023 dan telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 13 Juni 2023 serta 1 (satu) orang saksi bernama dr. Maria Yustina yang telah didengar kesaksiannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 13 Juni 2023. Para Pemohon juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 3 Juli 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.9] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Mei 2023 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 16 Mei 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.10] Menimbang bahwa Presiden telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023. Selain itu, Presiden juga mengajukan 2 (dua) orang ahli bernama Prof. Dr. Herkutanto, dr., Sp.FM(K), S.H., LL.M, FACLM dan Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., M.Si. yang menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Juni 2023 dan telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023, serta 1 (satu) orang saksi bernama Dr. dr. Saleh Al Mochdar, Sp.BS., M.H.Kes., FIHFAA., FRSPH., S.H., M.H., C.Med., yang telah didengar kesaksiannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023. Selanjutnya, Presiden menyerahkan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PK-1 sampai dengan PK-5 yang disahkan dalam persidangan pada tanggal 22 Juni 2023 dan telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 5 Juli 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.12] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) telah menyerahkan

keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 5 Juni 2023 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023. Selain itu, MKDKI juga telah menyerahkan keterangan tertulis tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.13] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 5 Juni 2023 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 6 Juni 2023. Selain itu, KKI juga telah menyerahkan keterangan tertulis tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 22 Juni 2023 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.14] Menimbang bahwa setelah Mahkamah membaca dan memeriksa secara saksama permohonan para Pemohon beserta alat-alat bukti surat/tulisan, ahli dan saksi, serta kesimpulan yang diajukan, keterangan DPR, keterangan Presiden beserta alat-alat bukti surat/tulisan, ahli dan saksi serta kesimpulan yang diajukan, keterangan IDI, keterangan MKDKI, dan keterangan KKI, sebagaimana tersebut di atas, Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon.

[3.15] Menimbang bahwa sebelum Mahkamah mempertimbangkan lebih lanjut mengenai pokok permohonan para Pemohon, Mahkamah perlu mempertimbangkan terlebih dahulu berkenaan dengan pengujian norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 dikaitkan dengan ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 78 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (PMK 2/2021), sehingga terhadap norma *a quo* dapat dimohonkan pengujian kembali.

Pasal 60 UU MK menyatakan:

- (1) Terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan jika materi muatan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda.

Pasal 78 PMK 2/2021 menyatakan:

- (1) Terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam UU yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali.

- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan jika materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda atau terdapat alasan permohonan yang berbeda.

Terhadap persoalan tersebut Mahkamah mempertimbangkan bahwa ketentuan frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 pernah diajukan pengujiannya kepada Mahkamah dan telah diputus dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XX/2022 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Januari 2023, dengan amar putusan menolak permohonan para Pemohon.

Selanjutnya, setelah Mahkamah mempelajari secara saksama, dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 menggunakan dasar pengujian Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Adapun dalam perkara *a quo* menggunakan dasar pengujian Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.

Kemudian berkenaan dengan alasan konstitusional yang digunakan, dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 beralasan Keputusan MKDKI bersifat rekomendasi dan tidak dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengajukan gugatan perdata ataupun pidana. Sedangkan, alasan konstitusional dalam Perkara *a quo* adalah Keputusan MKDKI bersifat rekomendasi dan dapat diajukan keberatan kepada KKI.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat perbedaan dasar pengujian dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 dengan dasar pengujian Perkara *a quo*, yaitu dalam Perkara *a quo*, menggunakan dasar pengujian Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang tidak digunakan sebagai dasar pengujian dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022. Selain itu, terdapat pula perbedaan alasan konstitusional dalam Perkara Nomor 119/PUU-XX/2022 dengan Perkara *a quo*. Oleh karena itu, terlepas secara substansial permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum atau tidak, berdasarkan ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 78 ayat (2) PMK 2/2021, secara formal permohonan *a quo* dapat diajukan kembali.

[3.16] Menimbang bahwa oleh karena permohonan para Pemohon sepanjang berkenaan dengan frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 dapat diajukan kembali berdasarkan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 78 ayat (2) PMK 2/2021,

Mahkamah selanjutnya akan mempertimbangkan konstitusionalitas norma pasal tersebut.

[3.17] Menimbang bahwa para Pemohon pada pokoknya mendalilkan terhadap Keputusan MKDKI yang bersifat rekomendasi seharusnya dapat dilakukan keberatan oleh teradu dan/atau dapat dikoreksi oleh KKI, *in casu* membuka peluang bagi teradu untuk melakukan keberatan atas Keputusan MKDKI tersebut kepada KKI. Terlebih lagi, terdapat proses pemeriksaan yang tidak transparan bagi para pihak, tidak berkeadilan, tidak memenuhi *due process of law*, serta tidak mengedepankan asas *presumption of innocence*. Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.17.1] Bahwa sebelum menjawab dalil para Pemohon *a quo*, penting bagi Mahkamah menegaskan terlebih dahulu ihwal penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus dilakukan oleh dokter atau 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 dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi [vide Konsideran menimbang huruf c UU 29/2004]. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang demikian ini menjadi penting karena terkait langsung dengan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat dan mutu layanan sehingga kepada dokter atau dokter gigi diwajibkan untuk mengikuti standar pelayanan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena salah satu pelayanan kesehatan berkaitan dengan melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia maka landasan utama yang diperlukan bagi seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan profesinya adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimilikinya. Dalam konteks ini, UU 29/2004 mewajibkan di antaranya setiap dokter atau dokter gigi untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kedokteran gigi secara berkelanjutan sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh organisasi profesi [vide Pasal 28 UU 29/2004]. Selain kewajiban tersebut, diwajibkan pula bagi setiap dokter atau dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran untuk memiliki surat tanda registrasi dokter atau dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berlaku selama 5 (lima) tahun yang diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun

dengan tetap memenuhi persyaratan [vide Pasal 29 UU 29/2004]. Di samping surat tanda registrasi, diwajibkan pula bagi setiap dokter atau dokter gigi untuk memiliki surat izin praktik serta kewajiban lainnya yang berkaitan dengan pemberian pelayanan [vide Pasal 36, Pasal 37, dan Bagian Ketiga UU 29/2004].

[3.17.2] Bahwa berkaitan dengan berbagai kewajiban yang harus dipatuhi oleh setiap dokter atau dokter gigi maka dibentuk kelembagaan yang bernama Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). MKDKI memiliki kewenangan menegakkan disiplin dokter atau dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang telah ditentukan dalam berbagai aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan. Pentingnya penegakan disiplin ini adalah untuk melindungi masyarakat dari tindakan dokter atau dokter gigi yang tidak kompeten; meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sekaligus juga untuk menjaga kehormatan profesi dokter atau dokter gigi. Oleh karena itu, secara kelembagaan, MKDKI diberi kewenangan untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksinya [vide Pasal 1 angka 14 UU 29/2004]. Ihwal demikian juga telah dipertimbangkan Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XX/2022, yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Januari 2023 yang menyatakan:

[3.11.1] “Bahwa MKDKI merupakan sebuah lembaga otonom yang independen dari KKI dan bertanggung jawab kepada KKI yang dibentuk dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesi dokter dan dokter gigi di Indonesia [vide Pasal 55 dan Pasal 56 UU 29/2004]. MKDKI dibentuk untuk melaksanakan salah satu tugas dari KKI yaitu melakukan proses pembinaan dan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, memastikan apakah standar profesi yang telah dibuat oleh KKI telah dilaksanakan dengan benar, termasuk mengadili pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi hingga menentukan sanksi terhadap pelanggaran tersebut [vide Pasal 1 angka 14 UU 29/2004].

Dengan demikian, domain atau yurisdiksi MKDKI adalah penegakan disiplin profesi yakni penegakan atas aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004]. Penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI diawali dengan melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mencari kebenaran mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi dokter atau dokter gigi berdasarkan bukti-bukti yang diajukan oleh pengadu [vide Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014].

Penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat (pasien), menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Walaupun MKDKI bertanggung jawab kepada KKI, namun agar dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima layanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan, MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (3) UU 29/2004]. Pengaturan demikian dimaksudkan untuk menjaga independensi MKDKI.”

Berdasarkan kutipan putusan di atas, Mahkamah menegaskan bahwa MKDKI merupakan lembaga yang otonom dari KKI yang berkarakter independen sehingga tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun atau lembaga lainnya dalam menjalankan tugas dan wewenangnya. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan sanksi disiplin terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi disampaikan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut. Pentingnya penegakan atas pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi dilakukan karena profesi tersebut merupakan profesi yang memiliki keluhuran dengan tugas utama memberikan pelayanan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kesehatan yang dijamin pula dalam UUD 1945 [vide Pasal 28H ayat (1) UUD 1945]. Oleh karena itu, disiplin dokter atau dokter gigi yang telah ditentukan oleh organisasi profesi dilarang untuk dilanggar.

[3.17.3] Bahwa dalam kaitan dengan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, UU 29/2004 telah mengklasifikasi dan mengatur alur pengaduannya sebagai berikut:

1. Pelanggaran oleh dokter atau dokter gigi dapat berupa i) pelanggaran etika, ii) pelanggaran disiplin profesi, dan/atau iii) pelanggaran hukum;
2. Pengaduan terhadap pelanggaran disiplin profesi diperiksa dan diputus oleh MKDKI [vide Pasal 64 dan Pasal 67];
3. Pengaduan terhadap pelanggaran kode etik profesi diteruskan oleh MKDKI kepada organisasi profesi [vide Pasal 68];
4. Pelanggaran terhadap norma hukum pidana dapat dilaporkan kepada kepolisian atau kejaksaan [vide Pasal 66 ayat (3)];
5. Pelanggaran terhadap norma hukum perdata dapat digugat ke pengadilan [vide Pasal 66 ayat (3)];

Tanpa Mahkamah bermaksud menilai legalitas Peraturan KKI, sesuai dengan amanat UU 29/2004, Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi [Perkonsil 4/2011] telah menentukan secara garis besar 3 (tiga) kelompok pelanggaran disiplin profesi, yaitu pelanggaran karena melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten, tidak dilaksanakan dengan baik tugas dan tanggung jawab profesi sebagai dokter atau dokter gigi pada pasien; dokter atau dokter gigi berperilaku tercela sehingga merusak martabat dan kehormatan profesinya. Lebih lanjut, telah ditentukan pula 28 bentuk pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi [vide Pasal 3 Perkonsil 4/2011]. Dalam kaitan inilah MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi yang telah ditentukan di atas yang diajukan oleh pengadu [vide Pasal 64 huruf a UU 29/2004].

[3.17.4] Bahwa selanjutnya berkenaan dengan dalil para Pemohon yang memohon kepada Mahkamah agar Keputusan MKDKI dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 bersifat rekomendasi yang dapat dilakukan upaya keberatan ke KKI. Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, Mahkamah perlu mengutip kembali secara utuh Pasal 69 UU 29/2004 yang merupakan bagian dari ketentuan yang mengatur ihwal “Keputusan”, menyatakan:

Pasal 69 UU 29/2004:

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bahwa Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 pada dasarnya mengatur sifat Keputusan MKDKI yang langsung mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI. Walaupun dalam norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 tidak disebutkan bahwa Keputusan MKDKI mengikat pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota yang menerbitkan surat izin praktik namun dikarenakan surat izin praktik baru dapat diterbitkan apabila dokter atau dokter gigi telah memperoleh surat tanda registrasi, di mana jika surat tanda registrasi tersebut dicabut maka surat izin praktik pun

menjadi tidak berlaku [vide Pasal 38 UU 29/2004]. Oleh karenanya keberadaan surat izin praktik tersebut pada prinsipnya terikat dengan keberlakuan surat tanda registrasi. Jika dikaitkan dengan Pasal 69 ayat (2) UU 29/2004, Keputusan MKDKI dapat berupa pernyataan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Dalam kaitan ini MKDKI merupakan “organ” KKI yang ditetapkan oleh UU 29/2004 sebagai lembaga yang otonom dan independen yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi [vide Pasal 1 angka 14 dan Pasal 55 UU 29/2004].

Berdasarkan pertimbangan di atas, apabila Keputusan MKDKI ditafsirkan hanya bersifat “rekomendasi” sebagaimana petitum para Pemohon, hal tersebut justru menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakadilan bagi para pihak, *in casu* pengadu karena tidak terdapat sanksi disiplin yang jelas yang diberikan terhadap pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran, misalnya telah menyebabkan hilangnya nyawa pasien. Lebih dari itu, Keputusan MKDKI akan bertentangan dengan tujuan pengaturan praktik kedokteran yang telah menentukan larangan bagi dokter atau dokter gigi melanggar disiplin profesi. Dalam hal diduga ada pelanggaran dan diadakan kepada MKDKI maka MKDKI lah sebagai organ/lembaga dari KKI yang berwenang memeriksa dan memutus ada tidaknya pelanggaran disiplin dimaksud agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi [vide Pasal 3 UU 29/2004]. Oleh karena itu, Keputusan MKDKI dirumuskan sebagai keputusan yang mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI.

[3.17.5] Bahwa mengenai dalil para Pemohon yang menyatakan Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 menyebabkan para Pemohon sebagai pihak teradu tidak mempunyai kesempatan untuk dapat melakukan keberatan terhadap Keputusan MKDKI karena keputusannya langsung mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI. Untuk menjawab dalil para Pemohon tersebut, penting bagi Mahkamah mengaitkannya dengan keberlakuan Pasal 70 UU 29/2004 yang pada pokoknya menyatakan pengaturan lebih lanjut mengenai tata cara penanganan kasus, pengaduan, pemeriksaan dan pemberian Keputusan MKDKI diatur dengan Peraturan KKI. Sebagai pelaksanaan Pasal 70 UU 29/2004 dan tanpa Mahkamah bermaksud

menilai legalitas peraturan KKI, berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil 50/2017) telah ditentukan penanganan pengaduan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi, mulai dari menerima pengaduan, memeriksa, mendengar keterangan pihak pengadu, pihak teradu, saksi dan ahli, sampai dengan menetapkan sanksi dalam Keputusan MKDKI yang harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, terhadap penanganan aduan, MKDKI membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang anggotanya berasal dari MKDKI yang khusus untuk memeriksa dan memutus satu kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi dengan tidak menghilangkan kesempatan teradu untuk didengar dan dipertimbangkan dalam proses pemeriksaan pengaduan oleh MKDKI. Seluruh tahapan-tahapan pemeriksaan disiplin bagi dokter atau dokter gigi yang diatur dalam Perkonsil 50/2017 memberikan ruang bagi seluruh pihak yang terkait untuk didengar dan diperiksa keterangannya tanpa ada keberpihakan maupun intervensi dari pihak manapun, sesuai dengan sifat independensi dari MKDKI [vide Pasal 55 ayat (3) UU 29/2004 jo. Pasal 3 ayat (3) Perkonsil 50/2017]. Sebelum proses sidang pemeriksaan pihak teradu dinyatakan ditutup, kepada teradu masih diberi hak untuk menyampaikan tanggapan akhir dan melampirkan dokumen pendukung pada saat penyampaian tanggapan akhir. Dalam kaitan ini dibuka ruang untuk dilakukannya pemeriksaan ulang teradu jika teradu menemukan dokumen yang bersifat menentukan di mana pada waktu pemeriksaan teradu dokumen tersebut belum ditemukan. Selain itu, untuk memutus apakah teradu bersalah atau tidak juga harus didasarkan pada paling sedikit 3 (tiga) alat bukti yang sah dan keyakinan MPD [vide Pasal 73, Pasal 74, dan Pasal 75 Perkonsil 50/2017]. Artinya, apabila tidak ada pelanggaran disiplin yang dilakukan teradu maka MPD akan menjatuhkan putusan teradu tidak bersalah atau sebaliknya jika terbukti ada pelanggaran, teradu dinyatakan bersalah.

Bahwa sebagaimana norma Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 sanksi disiplin yang dapat diberikan oleh MKDKI dalam hal teradu dinyatakan bersalah dapat berupa: pemberian peringatan tertulis; rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Dalam kaitan ini, MKDKI menerbitkan Keputusan MKDKI atas setiap putusan yang telah dibacakan

dalam sidang terbuka untuk umum kepada Ketua KKI paling lambat 7 (tujuh) hari setelah pengucapan/pembacaan putusan tersebut. Dalam hal teradu dinyatakan tidak bersalah, KKI menerbitkan Surat Keputusan tersebut dan menyerahkan Salinan Keputusan MKDKI kepada teradu. Sebaliknya dalam hal teradu bersalah, KKI akan menerbitkan Surat Keputusan untuk melaksanakan Keputusan MKDKI yang dilampiri dengan Salinan Keputusan MKDKI yang ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran atau Ketua Konsil Kedokteran Gigi sesuai dengan disiplin keilmuan teradu. Sesuai dengan maksud Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004, terhadap Surat Keputusan KKI beserta Salinan Keputusan MKDKI disampaikan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak terbitnya keputusan dimaksud kepada teradu, fasilitas pelayanan kesehatan, dan seluruh pihak-pihak terkait yaitu dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota yang menerbitkan surat izin praktik teradu, institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi tempat pelaksanaan sanksi, termasuk organisasi profesi di tingkat pusat dan cabang, dan Kementerian Kesehatan [vide Pasal 86 ayat (3) dan ayat (4) Perkonsil 50/2017]. Sementara itu, bagi Pihak Pengadu yang menginginkan Salinan putusan MPD hanya dapat dilakukan dengan cara mengajukan permintaan tertulis kepada KKI. Apabila diperlukan adanya legalisasi atas putusan MPD tersebut maka Sekretaris KKI atau yang mendapat mandat dari KKI akan membubuhkan tanda tangan dan stempel yang menyatakan salinan tersebut sesuai dengan aslinya [vide Pasal 87 Perkonsil 50/2017].

Bahwa berkenaan dengan penjatuhan sanksi disiplin dokter atau dokter gigi yang berupa rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi, sebagaimana telah dipertimbangkan di atas, adanya penyebutan sanksi disiplin ini adalah rekomendasi, namun penggunaan diksi “rekomendasi” tersebut tidak mungkin digunakan untuk mengganti kata “mengikat” atas Keputusan MKDKI sebagaimana yang dimohonkan para Pemohon. Karena, jika hal tersebut dikabulkan Mahkamah justru akan menyebabkan Keputusan MKDKI tidak dapat dilaksanakan dalam rangka mewujudkan tujuan penegakan disiplin dokter atau dokter gigi, di mana dalam proses pemeriksaan yang dilakukan MPD telah ternyata teradu (dokter atau dokter gigi) terbukti bersalah melanggar aturan dan/atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang seharusnya diikuti oleh dokter atau dokter gigi [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004]. Hal ini berbeda maknanya dengan kata “rekomendasi” Keputusan MKDKI yang berupa pencabutan surat

tanda registrasi karena hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan UU 29/2004 yang menentukan kelembagaan yang memiliki kewenangan untuk menerbitkan dan juga mencabut surat tanda registrasi adalah KKI [vide Pasal 8 huruf b UU 29/2004]. Sebagai konsekuensi logis dan yuridis dari dicabutnya surat tanda registrasi maka surat izin praktik teradu menjadi tidak berlaku. Lebih lanjut, berkenaan dengan penjatuhan sanksi disiplin berupa kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi [vide Pasal 69 ayat (3) huruf c UU 29/2004], MPD dalam menjatuhkan sanksi memuat sekaligus jenis pendidikan atau pelatihan yang harus dijalani oleh pihak teradu sesuai dengan pelanggaran disiplin yang dilakukan dokter atau dokter gigi.

Bahwa oleh karena MKDKI *cq* MPD hanya berwenang memeriksa dan memutus penegakan disiplin dokter atau dokter gigi, maka untuk pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan putusan tersebut dilakukan oleh KKI yang dalam hal ini berkoordinasi dengan *stakeholders* terkait, pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi profesi sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing. Oleh karena itu, seluruh sanksi disiplin sebagaimana ditentukan dalam Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004 yang dijatuhkan oleh MKDKI adalah mengikat dokter, dokter gigi yang terkena keputusan dan juga mengikat KKI karena pada prinsipnya KKI yang akan melaksanakan Keputusan MKDKI (eksekusi) hingga mengawasi pelaksanaan keputusan tersebut, termasuk melakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang terkena sanksi disiplin. Terlebih lagi, KKI juga berwenang melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi karena melanggar ketentuan etika profesi [vide Pasal 8 huruf g UU 29/2004]. Dengan demikian, Keputusan MKDKI yang mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI bertujuan untuk menegakkan disiplin dokter atau dokter gigi dalam rangka melindungi masyarakat atas tindakan dokter atau dokter gigi yang tidak kompeten.

[3.17.6] Bahwa mengenai dalil para Pemohon yang menyatakan proses pemeriksaan di MPD (Majelis Pemeriksa Disiplin) tidak berkeadilan, tidak memenuhi "*due process of law*", serta tidak mengedepankan asas "*presumption of innocence*". Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa MKDKI yang tidak serta merta dapat dipersamakan dengan lembaga penegak hukum dalam arti formal yang mempunyai kewenangan *pro justitia* sehingga harus menerapkan *due process of law*, termasuk menerapkan

asas *presumption of innocence*. MKDKI merupakan penegak disiplin kedokteran yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Oleh karena itu, proses yang dilakukan oleh MKDKI lebih berfokus pada *due process of ethics* daripada *due process of law*.

Due process of law mengacu pada prinsip hukum yang menjamin perlakuan yang adil dan prosedural dalam sistem peradilan yang formal. Prinsip ini melibatkan hak-hak seperti pemberitahuan, pendengaran yang adil, persidangan terbuka, dan kesempatan untuk membela diri. Namun, proses yang diikuti oleh MKDKI didasarkan pada aturan dan norma etika profesi kedokteran, yang dapat berbeda dengan prosedur hukum formal. Oleh karena berkaitan dengan penegakan disiplin dokter atau dokter gigi maka proses pemeriksaannya pun tertutup untuk umum kecuali pada sidang pembacaan putusan MPD. Hanya untuk perkara tertentu yang memiliki kompleksitas tinggi atau mendapat perhatian masyarakat luas yang dapat diajukan untuk dibahas dalam pleno MKDKI apabila hal tersebut dianggap perlu dan diusulkan oleh mayoritas anggota MPD [vide Pasal 12 Perkonsil 50/2017].

Dalam konteks MKDKI, *due process of ethics* sesungguhnya juga menerapkan prosedur yang adil, kebebasan berbicara, dan kesempatan untuk memberikan tanggapan atau pembelaan dalam proses pemeriksaan. Meskipun tidak terikat pada prinsip *due process of law* yang ketat, MKDKI tetap harus menjalankan prosesnya dengan transparan dan berkeadilan, untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada disiplin kedokteran yang berlaku dalam praktik kedokteran sehingga tujuan menegakkan disiplin dokter atau dokter gigi dimaksud dapat terwujud yakni terlindunginya masyarakat dari tindakan yang dilakukan dokter atau dokter gigi yang tidak kompeten; meningkatnya mutu pelayanan kesehatan, dan yang terpokok adalah terjaganya kehormatan profesi kedokteran. Perwujudan hal ini merupakan bagian dari upaya menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Sekalipun dirumuskan dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 bahwa Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI, tidak berarti penegakan disiplin dokter oleh MKDKI menyebabkan hilangnya hak-hak dokter atau dokter gigi untuk membela dirinya karena pengaturan mekanisme atau tata cara penanganan pengaduan disiplin dokter atau dokter gigi didesain dengan

memberikan ruang keseimbangan hak antara pengadu dan teradu. Bahkan teradu tetap diberikan kesempatan untuk memberikan tanggapan akhir hingga mengajukan dokumen baru sebelum putusan dijatuhkan. Dalam kaitan ini, Ketentuan Peralihan Perkonsil 50/2017 juga menegaskan bahwa pada saat Perkonsil 50/2017 mulai berlaku, pemeriksaan Pengaduan yang telah mencapai tahap pemberian kesempatan kepada Teradu untuk mengajukan Keberatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil 32/2015), tetap diberlakukan sesuai dengan ketentuan Perkonsil dimaksud sampai sidang pembacaan putusan MPD [vide Pasal 92 Perkonsil 50/2017]. Walaupun mekanisme keberatan sebagaimana yang ditentukan dalam Perkonsil 32/2015 tidak diatur lagi dalam Perkonsil 50/2017 namun esensi dari keberatan dimaksud telah terabsorpsi/terserap dalam pengaturan mengenai tanggapan akhir atau pembelaan yang diberikan kepada teradu. Bahkan, teradu pun dapat meminta untuk dilakukannya pemeriksaan ulang berdasarkan dokumen pendukung yang diajukannya. Oleh karenanya dalil para Pemohon yang mempersoalkan tidak adanya “keberatan” yang dapat dilakukan oleh pihak teradu telah ternyata tidaklah benar karena pihak teradu tetap diberi kesempatan sebelum pengambilan keputusan dalam sidang MPD untuk menyampaikan tanggapan akhir atau pembelaan dengan menyertakan dokumen pendukung yang memungkinkan dilakukannya pemeriksaan ulang. Namun, hal tersebut tetap dilakukan mekanismenya di MKDKI, *in casu* MPD, sebagai organ/lembaga yang dibentuk KKI, khusus untuk menegakkan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Sementara itu, apabila yang dimaksudkan oleh para Pemohon adalah keberatan yang berkenaan dengan Keputusan MKDKI, hal tersebut tidaklah relevan untuk diakomodir, karena KKI merupakan lembaga yang menjalankan Keputusan MKDKI dan tidak mempunyai kewenangan untuk menilai substansi Keputusan MKDKI dan sekaligus menjalankan asas *contrarius actus*.

Lebih lanjut berkenaan dengan Surat Keputusan yang telah diterbitkan oleh KKI perihal sanksi disiplin dokter atau dokter gigi dapat pula dilakukan upaya hukum ke lembaga peradilan yang berwenang, *in casu* tata usaha negara. Hal ini didasarkan pada ketentuan Pasal 5 UU 29/2004 yang pada pokoknya menyatakan KKI berkedudukan di Ibukota Negara Republik Indonesia di mana dalam

menjalankan tugasnya, KKI memiliki fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis (Pasal 6 UU 29/2004). Fungsi dimaksud sejalan dengan fungsi pemerintahan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (UU 30/2014). Lebih lanjut, jika dikorelasikan dengan keberadaan keanggotaan KKI yang ditetapkan oleh Presiden atas usul menteri [vide Pasal 4 ayat (3) UU 29/2004], di mana mengenai hak keuangan dan fasilitas KKI telah ditentukan dalam Peraturan Presiden Nomor 58 Tahun 2022 tentang Hak Keuangan dan Fasilitas Bagi Pimpinan dan Anggota Konsil Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Perpres 58/2022). Tanpa Mahkamah bermaksud menilai legalitas Perpres dimaksud, dalam Perpres 58/2022 telah ditentukan Pimpinan dan Anggota KKI diberikan hak keuangan dan fasilitas, serta biaya perjalanan dinas, di mana untuk Ketua KKI setara dengan Jabatan Pimpinan Tinggi Madya di lingkungan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, sedangkan untuk Wakil Ketua KKI, Ketua Konsil Kedokteran, Ketua Konsil Kedokteran Gigi, Anggota KKI, Ketua MKDKI, Wakil Ketua MKDKI, Sekretaris MKDKI, dan Anggota MKDKI setara dengan Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di lingkungan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan [vide Pasal 2 dan Pasal 5 Perpres 58/2022]. Berdasarkan ketentuan tersebut, maka keputusan KKI dapat diposisikan sebagai keputusan Badan Administrasi Pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam UU 30/2014. Oleh karena itu, keputusan tertulis yang dikeluarkan oleh KKI merupakan Keputusan Administrasi Pemerintahan yang juga disebut sebagai Keputusan Badan Tata Usaha Negara atau Keputusan Administrasi Negara yang dapat menjadi objek gugatan ke Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN). Terlebih lagi, berdasarkan fakta yang terungkap dalam persidangan, sudah cukup banyak dokter, pasien, atau keluarga pasien yang mengajukan gugatan terhadap Keputusan KKI kepada PTUN. Bahkan, terdapat sejumlah gugatan yang dikabulkan [vide keterangan tertulis tambahan KKI].

Dengan demikian, berdasarkan uraian pertimbangan di atas dalil para Pemohon yang mempersoalkan konstusionalitas Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 karena tidak adanya keberatan yang dapat diajukan ke KKI sebab Keputusan MKDKI bersifat mengikat adalah dalil yang tidak beralasan menurut hukum.

[3.18] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan hukum di atas, menurut Mahkamah telah ternyata ketentuan norma frasa “mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia” yang terdapat dalam Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 tidak bertentangan dengan UUD 1945. Oleh karenanya, dalil permohonan para Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

[3.19] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain dan selebihnya tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

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 tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554), 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:

Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

6. PENDAPAT BERBEDA (*DISSENTING OPINION*)

Bahwa terhadap Putusan Mahkamah Konstitusi *a quo*, Hakim Konstitusi M. Guntur Hamzah menyampaikan Pendapat Berbeda (*dissenting opinion*) dengan pertimbangan hukum sebagai berikut:

[6.1] Bersandar pada Pasal 24 ayat (1) UUD 1945, menegaskan bahwa kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan. Lebih lanjut, dengan memperhatikan asas *ex aequo et bono* dalam kaitannya dengan permohonan pengujian Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Selanjutnya disebut UU 29/2004), saya Hakim Konstitusi M. Guntur Hamzah, berpendapat seharusnya permohonan dimaksud dikabulkan sebagian (*partially granted*), sehingga Pasal *a quo* dinyatakan konstitusional bersyarat (*conditionally constitutional*) sepanjang dimaknai “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia.”

Sebelum menjelaskan alasan/argumentasi hukum terkait pendapat hukum berbeda (*dissenting opinion*) ini, perlu disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon menguji ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 yang berbunyi *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia*, dimana terhadap frasa “*mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia*” dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “*bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan upaya keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia*”.
2. Norma *a quo* pernah diuji dan diputus oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan bernomor 119/PUU-XX/2022 yang dalam amarnya menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya. Meskipun demikian, menurut hemat saya, Permohonan *a quo* tidak bersifat *ne bis in idem*, sebab memiliki dasar pengujian dan alasan permohonan yang berbeda, sebagai berikut:
 - a. Berkaitan dengan dasar pengujian UUD 1945. Pada perkara nomor 119/PUU-XX/2022, dasar pengujian yang digunakan oleh para Pemohon yaitu Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Sedangkan dalam

Permohonan *a quo*, dasar pengujian yang digunakan oleh para Pemohon yaitu Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945. Berdasarkan ketentuan Pasal 60 ayat (1) UU MK dan Pasal 78 PMK No. 2 Tahun 2021 yang pada pokoknya mensyaratkan terhadap materi muatan, ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang dapat dimohonkan pengujian kembali apabila materi muatan dalam UUD 1945 yang dijadikan dasar pengujian berbeda atau terdapat alasan permohonan yang berbeda, sehingga permohonan *a quo* jelas tidak termasuk permohonan yang *ne bis in idem*;

- b. Berkaitan dengan alasan permohonan. Pada perkara nomor 119/PUU-XX/2022, alasan permohonan para Pemohon adalah bahwa Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 tidak membuka kesempatan untuk melakukan upaya lanjutan (*banding*) atau upaya untuk mengoreksi keputusan MKDKI, oleh karena itu seharusnya keputusan MKDKI bersifat rekomendasi serta tidak dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengajukan gugatan Perdata ataupun pidana. Sedangkan pada perkara *a quo*, alasan permohonan yang digunakan bahwa Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia;
3. Dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan pelanggaran disiplin seyogianya dihormati dan diperlakukan secara adil baik hak konstitusionalnya maupun perlindungan hukum sesuai dengan prinsip *due process of law* atau *due process of discipline*. Disediakkannya upaya administratif menjadi salah satu bentuk penghormatan hak konstitusional warga negara, kepastian hukum dan sarana perlindungan hukum bagi dokter atau dokter gigi teradu. Dalam doktrin perlindungan hukum (*rechtsbescherming*) dikenal adanya dua bentuk atau sarana perlindungan hukum yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Dalam konteks perlindungan hukum preventif, subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*bezwaar*) atau pendapatnya sebelum adanya suatu keputusan yang definitif. Perlindungan hukum preventif dalam perkara *a quo* mendorong MKDKI yang menjalankan fungsi yudikatif semu (*quasi rechtspraak*) di lembaga eksekutif untuk bersikap lebih hati-hati dalam mengambil suatu keputusan. Masih dalam kerangka perlindungan hukum preventif, seharusnya terdapat mekanisme keberatan (*bezwaar*)

dan/atau banding administratif (*administratieve beroep*) dalam lingkungan lembaga eksekutif. Dalam perkara *a quo*, sangat relevan untuk menempatkan KKI sebagai lembaga keberatan atau banding administratif, sebelum perkara *a quo* digugat ke lembaga peradilan murni (*rechtspraak*) baik melalui mekanisme/upaya hukum ke PTUN ataupun peradilan umum. Sarana perlindungan hukum preventif ini juga bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang dilakukan oleh pengadilan umum dan pengadilan tata usaha negara.¹ Dengan demikian, atas dasar prinsip kepastian hukum dan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*), maka tidak pantas satu badan/lembaga hanya menilai sekali saja terhadap peristiwa hukum yang dapat berakibat serius/fatal terhadap keberadaan seorang dokter atau dokter gigi. Terlebih, jika sanksi disiplin yang dijatuhkan berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP). Sanksi pencabutan izin tersebut memiliki konsekuensi yang serius terhadap eksistensi dan reputasi seorang dokter atau dokter gigi, karena terkait langsung dengan nasib dokter yang bersangkutan dalam menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter atau dokter gigi;

4. Sebagai bagian refleksi akan pentingnya memberikan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*), maka penting juga untuk mengingat kembali kasus dokter Thomas Bonham *versus* College of Physicians yang diputus pada tahun 1610 oleh Court of Common Pleas di Inggris di bawah Ketua Pengadilan Sir Edward Coke, di mana diputuskan bahwa dokter Thomas Bonham telah dipenjara secara tidak sah oleh College of Physicians karena praktik kedokteran tanpa izin. Dalam persidangan, ternyata Majelis College of Physicians terbukti telah menerapkan hukum yang salah yakni seharusnya dokter Thomas Bonham dihukum untuk malapraktik, bukan praktik tanpa izin. Kasus ini penting saya sampaikan, sebab dalam kasus ini untuk pertama kalinya hakim menyatakan tidak sahnya sebuah undang-undang yang dibuat oleh parlemen dan menjadi cikal bakal (*pioneer*) dari doktrin pengujian undang-undang (*judicial review*) di dunia. Sir Edward Coke berargumen dalam pertimbangan putusan tersebut bahwa dalam banyak kasus, *common law* akan mengontrol undang-undang parlemen *in casu* College of Physicians Act

¹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), hlm. 30.

1553 yang memberi perguruan tinggi di Inggris tersebut hak untuk menahan/memenjarakan. Selengkapnya Coke² menyatakan sebagai berikut:

in many cases, the common law will control Acts of Parliament and sometimes adjudge them to be utterly void: for when an Act of Parliament is against common right and reason, or repugnant, or impossible to be performed, the common law will control it, and adjudge such Act to be void.

Kasus dokter Thomas Bonham tersebut setidaknya menyerupai perkara *a quo, quod non*, dimana menunjukkan betapa pentingnya perlindungan hukum (*legal protection/rechtsbescherming*) diberikan secara optimal dengan adanya forum banding (*appeal*). Dalam kaitan dengan perkara *a quo*, forum pembanding dimaksud ditujukan untuk memberikan keadilan yang signifikan kepada para Pemohon dalam hal misalnya MKDKI menjatuhkan sanksi disiplin yang tidak tepat, penerapan hukum yang salah, adanya kekeliruan karena kekurangan atau tidak cukup bukti, tidak logis dan tidak rasional, *abuse of power*, serta keputusan diambil namun sarat dan/atau bias kepentingan;

5. Ketentuan norma Pasal 69 ayat (1) UU 29/2004 berkelindan dengan ketentuan norma Pasal 69 ayat (3) UU 29/2004, sebab apabila keputusan MKDKI menyatakan bersalah terhadap dokter atau dokter gigi tersebut dimungkinkan dikenai sanksi disiplin berupa (a) pemberian peringatan tertulis; (b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau (c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Terhadap sanksi poin a dan c tersebut serta-merta dapat saja langsung dilaksanakan dan minim potensi pelanggaran hak konstitusional dokter atau dokter gigi teradu. Namun, terhadap sanksi poin b, dimungkinkan adanya potensi pelanggaran hak konstitusional dokter atau dokter gigi teradu, sebab sanksi berupa pencabutan izin (STR/SIP) tersebut memiliki konsekuensi yang serius terhadap eksistensi, reputasi, dan hak serta kewajiban seorang dokter atau dokter gigi dalam mencari nafkah di bidang jasa kedokteran dan/atau kedokteran gigi. Terlebih, ketentuan tentang MKDKI tidak memberikan peluang adanya upaya hukum keberatan atau banding administratif bagi dokter atau dokter gigi teradu yang dijatuhi sanksi pada poin b dimaksud;

² Ian Williams, "Dr Bonham's Case and 'void' statutes", *Journal of Legal History* 27, No. 2 (2006): 111–128. doi:10.1080/01440360600831154

6. Menurut hemat saya, keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam bingkai penegakan disiplin kedokteran dan dalam kaitannya dengan penegakan hak konstitusional warga negara *in casu* dokter dan dokter gigi masih tergolong rancu dan ambivalen. Sebab, di satu sisi MKDKI merupakan perangkat dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam menjalankan tugas dan fungsi penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, meskipun MKDKI merupakan lembaga otonom dan independen dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Sedangkan di sisi lain, pelaksanaan tugas MKDKI dalam menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan justru dilaksanakan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD). Terlebih, putusan MPD bersifat mengikat keseluruhan anggota MKDKI, padahal sebagaimana diketahui bahwa anggota MKDKI berjumlah 9 (sembilan) orang, sedangkan anggota MPD berasal dari MKDKI hanya berjumlah 3-5 orang. Bagaimana mungkin putusan MPD yang berjumlah 3-5 orang serta-merta (otomatis) menjadi putusan yang mengikat keseluruhan anggota MKDKI. Padahal, masih terdapat 4-6 anggota MKDKI yang tidak terlibat dalam pengambilan putusan MPD yang belum tentu berpandangan sama dengan 3-5 anggota MPD namun secara normatif terikat pada putusan MPD tersebut. Seharusnya, keputusan MKDKI yang berasal dari putusan MPD dibahas bersama oleh 9 (sembilan) anggota MKDKI dan diputuskan bersama sehingga menjadi keputusan MKDKI secara utuh/lengkap (*full bench*). Dalam konteks ini, dalil para Pemohon yang menilai lemahnya *due process of law* dan penegakan disiplin kedokteran pada MPD, kemudian putusan MPD dikemas menjadi keputusan MKDKI dan mengikat KKI dan dokter teradu. Dokter atau dokter gigi teradu tidak dapat secara optimal memperjuangkan hak konstitusionalnya sehingga sangat beralasan apabila dinilai bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945;
7. Keberadaan MKDKI sebagai institusi yang menjalankan tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan seolah-olah menjalankan tugas/fungsi peradilan administrasi semu (*quasi rechtspraak*) di lingkungan kekuasaan/lembaga eksekutif. Untuk memperlihatkan apakah benar MKDKI menjalankan fungsi peradilan administrasi semu (*quasi rechtspraak*), maka penting untuk mengutip

kembali pertimbangan hukum kasus *Perdue, Brackett versus Linebarger, Goggan*, yang diputus oleh Pengadilan Texas pada tanggal 7 Mei 2009. Dalam putusan tersebut terdapat 6 (enam) kriteria apakah suatu badan memiliki kekuasaan *quasi judicial power*, sebagai berikut:³

1. *the power to exercise judgment and discretion*;
(kekuasaan untuk memberikan penilaian dan pertimbangan)
2. *the power to hear and determine or to ascertain facts and decide*;
(kekuasaan untuk mendengarkan dan mempertimbangkan atau memastikan fakta-fakta untuk membuat putusan)
3. *the power to make binding orders and judgments*
(kekuasaan untuk membuat putusan yang bersifat mengikat);
4. *the power to affect the personal or property rights of private persons*
(kekuasaan untuk mempengaruhi hak milik atau hak kebendaan dari orang perseorangan);
5. *the power to examine witnesses, to compel the attendance of witnesses, and to hear the litigation of issues on a hearing*
(kekuasaan untuk menguji saksi-saksi, memaksa saksi untuk hadir, dan mendengarkan keterangan para pihak dalam persidangan);
6. *the power to enforce decisions or impose penalties*
(kekuasaan untuk menegakkan putusan atau menjatuhkan sanksi hukuman).

Merujuk pada kriteria di atas, dapat diketahui bahwa telah nyata MKDKI menjalankan fungsi peradilan khususnya peradilan administrasi semu (*quasi rechtspraak*), *in casu* dalam menerima, memeriksa, dan memutuskan dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Dalam kaitan ini, secara rasional dan konsekuensi logisnya adalah penting untuk melengkapi upaya keberatan (*bezwaar*) dan banding administratif (*administratieve beroep*) terhadap lembaga yang menjalankan fungsi peradilan administrasi semu (*quasi rechtspraak*) sebelum dilakukan upaya hukum (gugatan) ke lembaga peradilan (PTUN atau peradilan umum). Meskipun MKDKI melakukan fungsi peradilan administratif semu (*quasi rechtspraak*), bukan berarti keputusannya langsung bersifat final dan mengikat. Menurut hemat saya, suatu badan yang melakukan fungsi peradilan administratif semu (*quasi rechtspraak*) dalam lingkungan

³ *Perdue, Brackett v. Linebarger, Goggan*, 291 S.W.3d 448 (Tex. App. 2009).

kekuasaan/lembaga eksekutif, seyogianya keputusan dari badan tersebut menyediakan upaya administratif berupa keberatan (*bezwaar*) dan banding administratif (*administratieve beroep*), sebab yang diperiksa dan diputus adalah peristiwa hukum konkret yang bisa saja dalam pemeriksaannya terdapat adanya kekeliruan karena kekurangan atau tidak cukup bukti, salah menerapkan hukum, tidak logis dan tidak rasional, *abuse of power*, serta keputusan diambil berdasarkan pertimbangan yang sarat atau bias kepentingan. Adanya upaya keberatan dan banding terhadap putusan lembaga peradilan administratif semu (*quasi rechtspraak*) tidak saja merupakan sesuatu hal yang lazim dalam proses penegakan disiplin (*due process of discipline*), tetapi juga merupakan suatu *conditio sine qua non* bagi kualitas proses perlindungan hukum bagi dokter atau dokter gigi teradu. Dengan demikian, MKDKI dan KKI termasuk MPD sebagai lembaga yang berada di lingkungan kekuasaan/lembaga eksekutif, juga menjalankan fungsi peradilan semu (*quasi rechtspraak*). Dalam rangka memberikan perlindungan hukum yang optimal, seharusnya didesain dalam dua bentuk forum yaitu forum pemeriksaan (MPD-MKDKI) dan forum pengajuan keberatan/banding (MKDKI-KKI) atau sebutan lainnya karena ketiga institusi penegakan disiplin kedokteran tersebut bukanlah lembaga yang fungsi utamanya menyelenggarakan peradilan yang senyatanya (*rechtspraak*) namun merupakan lembaga pembinaan dan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi di Indonesia.

8. Dalam perkara *a quo*, MKDKI sebagai lembaga otonom dari KKI sebagaimana termaktub dalam Pasal 55 ayat (2) UU 29/2004 dan bertanggungjawab kepada KKI, namun KKI tidak diberikan ruang untuk membuka adanya upaya keberatan (*bezwaar*) dan/atau banding administratif (*administratieve beroep*) kepada dokter atau dokter gigi teradu, justru menjadikan keputusan MKDKI tersebut serta-merta mengikat KKI. Terlebih, salah satu keputusan MKDKI adalah rekomendasi pencabutan STR yang bersifat mengikat KKI. Artinya, tidak ada ruang bagi KKI untuk menilai ulang yang berujung pada mengabulkan atau tidak mengabulkan. Sedangkan, rekomendasi pencabutan SIP tidak bersifat mengikat lembaga penerbit SIP *in casu* Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disampaikan oleh KKI kepada Dinas Kesehatan dimaksud, selain karena keputusan MKDKI hanya

mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI, juga keputusan MKDKI tersebut bersifat rekomendasi. Makna norma “rekomendasi” keputusan MKDKI kepada KKI menjadi berbeda ketika rekomendasi MKDKI ditujukan untuk rekomendasi pembatalan SIP. Perbedaan ini, jelas menimbulkan ketidakpastian hukum (*uncertainty*) yang berujung pada ketidakadilan terhadap dokter atau dokter gigi teradu. Terlebih lagi, Mahkamah belum menjawab isu tentang frasa rekomendasi yang dimohonkan oleh Pemohon sebelum permohonan *a quo*. Oleh karena itu, secara doktriner dengan menggunakan bahasa “rekomendasi”, maka rekomendasi MKDKI yang disampaikan oleh KKI kepada Dinas Kesehatan bermakna bahwa rekomendasi pencabutan SIP seharusnya dapat dinilai oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan asas *contrarius actus*. Demikian halnya rekomendasi MKDKI kepada KKI untuk pencabutan STR seharusnya dapat dinilai oleh KKI dalam arti disetujui atau tidak disetujui oleh KKI, sehingga rekomendasi dimaksud dapat dinilai melalui forum di luar MKDKI yaitu dengan mekanisme proses pemeriksaan keberatan (*bezwaar*) atau banding administratif (*administratieve beroep*) yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi teradu kepada KKI, sehingga dalam batas penalaran yang wajar seharusnya KKI berwenang untuk menyetujui atau tidak menyetujui keputusan MKDKI. Dengan demikian, dalil para Pemohon yang menilai rekomendasi pencabutan STR/SIP menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil adalah beralasan menurut hukum untuk dikabulkan sebagian (*partially granted*);

9. Bahwa dengan tidak dikabulkannya Permohonan para Pemohon, tampak Mahkamah Konstitusi mengabaikan sisi keadilan yang seharusnya menjadi perhatian pokok dan *core business* lembaga peradilan yakni guna menegakkan hukum dan keadilan sebagaimana amanat Pasal 24 ayat (1) UUD 1945. Sehingga, berdasarkan pertimbangan dan kerangka pikir di atas, sekali lagi, *sense of justice* saya mengatakan bahwa Permohonan dimaksud seharusnya dikabulkan untuk sebagian (*partially granted*), yaitu norma yang dimohonkan pengujian adalah konstitusional bersyarat (*conditionally constitutional*) sepanjang dimaknai “Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bersifat rekomendasi dan dapat dilakukan keberatan ke Konsil Kedokteran Indonesia.”

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh tujuh Hakim Konstitusi yaitu Saldi Isra selaku Ketua merangkap Anggota, Enny Nurbaningsih, Wahiduddin Adams, Suhartoyo, Daniel Yusmic P. Foekh, Manahan M.P. Sitompul, dan M. Guntur Hamzah, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Kamis**, tanggal **enam**, bulan **Juli**, tahun **dua ribu dua puluh tiga**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Selasa**, tanggal **delapan belas**, bulan **Juli**, tahun **dua ribu dua puluh tiga**, selesai diucapkan **pukul 10.34 WIB** oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Wahiduddin Adams, Suhartoyo, Arief Hidayat, Daniel Yusmic P. Foekh, Manahan M.P. Sitompul, dan M. Guntur Hamzah, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Rizki Amalia sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Presiden atau yang mewakili, dan tanpa dihadiri oleh para Pemohon dan/atau kuasanya.

KETUA,

ttd.

Anwar Usman

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Wahiduddin Adams

ttd.

Arief Hidayat

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

Suhartoyo

ttd.

Daniel Yusmic P. Foekh

ttd.

Manahan M.P. Sitompul

ttd.

M. Guntur Hamzah

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Rizki Amalia



Panitera
Muhidin - NIP 19610818 198302 1 001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id

Keterangan:

- Salinan sesuai dengan aslinya
- Surat/dokumen ini tidak memerlukan tanda tangan basah karena telah ditandatangani secara elektronik (*digital signature*) dengan dilengkapi sertifikat elektronik.