



SALINAN

PUTUSAN
Nomor 82/PUU-XIII/2015

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 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, diajukan oleh:



1. Nama : **Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI)**, yang diwakili oleh dr. Zaenal Abidin, S.H., M.H., dr. Daeng Mohammad Faqih, S.H., M.H., dan Prof. dr. Harmani Kalim, MPH., Sp.JP (K), masing-masing selaku Ketua Umum, Sekretaris Jenderal, dan Wakil Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

Alamat : Jalan DR. GSSY Samratulangi Nomor 29 Menteng, Jakarta Pusat

sebagai ----- **Pemohon I;**

2. Nama : **Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI)**, yang diwakili oleh drg. Farichah Hanum, M.Kes, drg. Wiwik Wahyuningsih, M.KM., dan Prof. dr. drg. Latief Mooduto, MS., Sp.KG, masing-masing selaku Ketua Umum, Sekretaris Jenderal, dan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia (MKKGI)

Alamat : Jalan Utan Kayu Raya Nomor 46, Jakarta

sebagai ----- **Pemohon II;**

3. Nama : **Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)**, yang diwakili oleh Prof. Dr. dr, Bambang Supriyatno, Sp.A (K), Dr. dr. Sukman T.Putra, Sp.A (K), dan Prof. dr. I Oetama Marsis, Sp.OG (K)., masing-masing selaku Ketua dan Komisioner

Alamat : Jalan Cik Ditiro Nomor 6, Menteng, Jakarta Pusat
sebagai ----- **Pemohon III;**

4. Nama : **Dr. Mohammad Adib Khumaidi, Sp.OT.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Taman Pabuaran Blok C.1 Nomor 12 RT 005 RW
008, Kelurahan Pabuaran, Kecamatan Karawaci, Kota
Tangerang, Provinsi Banten
sebagai ----- **Pemohon IV;**

5. Nama : **Salamuddin, S.E.**
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Dusun Mura, Kelurahan Mura, Kecamatan Brang Ene,
Kabupaten Sumbawa Barat, Provinsi Nusa Tenggara
Barat
sebagai ----- **Pemohon V;**

Dalam hal ini berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 15 Juni 2015 memberi kuasa kepada Muhammad Joni, S.H., M.H., Zulchaina Tanamas, S.H., Marasamin S. Ritonga, S.H., Mareleng Harahap, S.H., dan Muhammad Fadli Nasution, S.H., M.H., Advokat dan konsultan hukum pada Law Office Joni & Tanamas, berkedudukan dan beralamat kantor di Gedung Dana Graha, Suite 301 & 302, Jalan Gondangdia Kecil Nomor 12-14, Menteng, Jakarta Pusat, bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

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

- [1.2] Membaca permohonan para Pemohon;
Mendengar keterangan para Pemohon;
Mendengar dan membaca keterangan Presiden;
Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;
Mendengar Saksi para Pemohon dan Presiden serta Ahli para Pemohon dan Presiden;
Membaca keterangan Pemberi Keterangan, dr. drh. Mangku Sitepoe;
Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;
Membaca kesimpulan para Pemohon.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan dengan surat permohonan bertanggal 22 Juni 2015, yang diterima Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 22 Juni 2015 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 175/PAN.MK/2015 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi dengan Nomor 82/PUU-XIII/2015 pada tanggal 1 Juli 2015, yang telah diperbaiki dan diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 11 Agustus 2015, menguraikan hal-hal yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa para Pemohon memohon agar sudilah kiranya Mahkamah Konstitusi (“**Mahkamah**”) menerima permohonan dan menetapkan persidangan yang memeriksa, mengadili dan melakukan persidangan permohonan pengujian materil ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014:
 - 1.1. Pasal 1 angka 1.
 - 1.2. Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “**Uji Kompetensi**”.
 - 1.3. Pasal 11 ayat (1) huruf a.
 - 1.4. Pasal 11 ayat (1) huruf m.
 - 1.5. Pasal 11 ayat (2).
 - 1.6. Pasal 11 ayat (14).
 - 1.7. Pasal 12.
 - 1.8. Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “**Uji Kompetensi**”.
 - 1.9. Pasal 21 ayat (6).
 - 1.10. Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “**Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia**”.
 - 1.11. Pasal 34 ayat (3).
 - 1.12. Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) sepanjang kata “**konsil**”.
 - 1.13. Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3).
 - 1.14. Pasal 94.

terhadap UUD 1945 Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1).

2. Bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 ayat (1) huruf a UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi ("**UU No. 24 Tahun 2003**") yang diubah dengan UU Nomor 8 Tahun 2011 yang menyatakan salah satu wewenang Mahkamah Konstitusi adalah melakukan pengujian materil Undang-undang terhadap UUD 1945.
3. Bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 ayat (1) huruf a UU Nomor 24 Tahun 2003 yang berbunyi:

"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 diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum";
4. Bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan kekuasaan kehakiman dilakukan oleh Mahkamah Agung dan badan peradilan yang ada dibawahnya termasuk Mahkamah Konstitusi;
5. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (1) UU Nomor 12 Tahun 2011 mengatur bahwa secara hierarki kedudukan UUD 1945 lebih tinggi dari Undang-Undang (UU), oleh karenanya setiap ketentuan UU tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, jika ketentuan UU bertentangan dengan UUD 1945 maka ketentuan tersebut dapat diuji melalui mekanisme Pengujian Undang-Undang;
6. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa dan mengadili permohonan pengujian UU Nomor 36 Tahun 2014 terhadap UUD 1945.

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

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang mendalilkan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. perorangan warga negara Indonesia;

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik atau privat; atau
 - d. lembaga negara;
2. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan bahwasanya yang dimaksud dengan "hak konstitusional" adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945;
 3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikannya dengan definisi hak konstitusional maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD 1945;
 4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara Pengujian Undang-undang, yakni terdiri dari syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. memenuhi kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon sebagaimana diuraikan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003;
 - b. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dirugikan dengan berlakunya suatu ketentuan undang-undang;
 - c. untuk selanjutnya pembahasan secara terperinci mengenai *legal standing* para Pemohon akan diuraikan di bawah ini.
 6. Bahwa Pemohon I adalah organisasi profesi dokter satu-satunya, yang keberadaannya diakui dengan UU Praktik Kedokteran yang sudah merupakan **badan hukum privat** berbentuk Perkumpulan (*vereniging*) sebagai Organisasi Profesi [vide **bukti P-1**], yang menjadi wadah berhimpun profesi tenaga medis dokter di seluruh Indonesia, yang secara faktual efektif menjalankan tugas, fungsi dan wewenang sebagai Organisasi Profesi dokter (*medical doctors association*) secara nasional, satu-satunya, memiliki cabang di seluruh Indonesia, dan diakui kiprahnya dalam menjalankan amanah mengawal mutu, kompetensi profesi di

Indonesia, serta diakui dan diterima dalam Organisasi Profesi dokter secara internasional.

Pemohon I *notoir feiten* sudah menjalankan tugas dan peran sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia, dan terlibat berbagai upaya dalam pembahasan dan pembentukan UU Praktik Kedokteran berperan dalam pembentukan KKI, bahkan menjadi komponen penting dalam mengefektifkan tugas, fungsi, dan wewenang KKI.

Pemohon I dalam menjaga mutu dan kompetensi profesi maupun melindungi hak-hak dan kepentingan anggota-anggotanya, menerbitkan Sertifikat Kompetensi dan Uji Kompetensi dokter, melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development/CPD*), melakukan advokasi, menyampaikan pendapat dan aspirasi, bahkan mengajukan pengujian materil Undang-Undang yang merugikan hak konstitusional dokter, serta diakui sebagai pihak yang berkepentingan dan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam pengujian UU berkenaan praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan guna melindungi tenaga medis cq. dokter.

Berdasarkan hal-hal tersebut maka beralasan jika Pemohon I cq. PB IDI selaku **badan hukum privat** mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan Permohonan Pengujian Materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

Bahwa Pemohon II adalah organisasi profesi dokter gigi satu-satunya di Indonesia, berbentuk **badan hukum privat** yang keberadaannya diakui dengan UU Praktik Kedokteran sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia, dan terlibat berbagai upaya dalam pembahasan dan pembentukan UU Praktik Kedokteran, berperan dalam pembentukan KKI, bahkan menjadi komponen penting dalam mengefektifkan tugas, fungsi, dan wewenang KKI.

Pemohon II dalam menjaga mutu dan kompetensi profesi dokter gigi maupun melindungi hak-hak dan kepentingan anggota-anggotanya, Sertifikat Kompetensi dan Uji Kompetensi dokter, melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (CPD), melakukan advokasi, menyampaikan pendapat dan aspirasi guna melindungi hak-hak dan kepentingan konstitusional dokter gigi, serta sudah diakui sebagai pihak yang

berkepentingan dan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam pengujian UU yang berkenaan dengan praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan guna melindungi tenaga medis dokter gigi.

Pemohon II menjalankan tugas, fungsi dan wewenang dalam mengampu profesi dokter gigi, dan organisasi profesi dokter gigi satu-satunya, yang keberadaannya diakui dengan UU Praktik Kedokteran yang sudah merupakan badan hukum yang mempunyai cabang-cabang di seluruh Indonesia, sehingga Pemohon II cq. PB PDGI mempunyai kepentingan terhadap disahkannya UU Nomor 36 Tahun 2014 sehingga mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) selaku badan hukum privat yang mempunyai kedudukan (*legal standing*) dalam mengajukan Permohonan Pengujian UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo*.

7. Bahwa Pemohon III adalah **lembaga negara** yang mengawal pemenuhan dan perlindungan hak pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dengan *constitutional importance* itu, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran sehingga merupakan lembaga negara atau organ negara (*state organ*) dengan Undang-Undang, yang berada pada lapis kedua yang setara dengan Komisi Pemilihan Umum (KPU) yang mengembang tugas dalam penyelenggaraan pemilihan umum, ataupun Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) yang dibentuk dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia.

KKI mengawal hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dengan menjamin adanya perlindungan hak pelayanan kesehatan, dengan menjamin dan meningkatkan mutu profesi kedokteran dan perlindungan warga masyarakat (*protecting the peoples and guiding profesion*).

Dengan arti penting konstitusional (*constitutional importance*) sedemikian, KKI merupakan lembaga negara yang berkepentingan dan terkait langsung dengan pelaksanaan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dimana praktik kedokteran sebagai bagian yang terpenting.

Kelembagaan KKI bersifat independen dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang, serta bertanggung jawab kepada Presiden sebagai Kepala Negara. Tidak adanya independensi, merugikan KKI menjalankan tugas, fungsi dan wewenang selaku otoritas regulator

(*regulatory authority*), merugikan Organisasi Profesi, dokter dan dokter gigi, serta orang perorangan warga masyarakat yang menjadi penerima manfaat pelayanan praktik kedokteran yang bermutu dan sesuai standar profesi. KKI yang independen penting untuk mengawal Profesional Trust tenaga medis dan menjamin kepatuhan kepada disiplin ilmu kedokteran, *body of knowledge*, dan hanya berorientasi untuk kebaikan pasien. Selain itu, berfungsi menegakkan norma disiplin praktik kedokteran.

Keberadaan KKI sangat peduli dalam menjamin kepentingan dan hak-hak warga masyarakat sebagai penerima layanan praktik kedokteran, sehingga memasukkan komponen warga masyarakat sebagai bagian yang tidak terlepas dan wajib disertakan dalam komposisi komisioner KKI, sehingga tidak hanya dari kalangan dokter dan dokter gigi semata.

KKI didirikan pada tanggal 29 April 2005 di Jakarta yang anggotanya terdiri dari 17 (tujuh belas) orang, merupakan perwakilan dari:

- (1) Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia: 2 (dua) orang,
- (2) Kolegium Kedokteran Indonesia: 1 (satu) orang,
- (3) Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia: 2 (dua) orang,
- (4) Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi Indonesia: 2 (dua) orang,
- (5) Persatuan Dokter Gigi Indonesia: 2 (dua) orang,
- (6) Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia: 1 (satu) orang,
- (7) Tokoh Masyarakat: 3 (tiga) orang, Departemen Kesehatan: 2 (dua) orang, dan
- (8) Departemen Pendidikan Nasional: 2 (dua) orang.

KKI mempunyai fungsi, dan tugas yang diamanatkan dalam Pasal 7 UU Praktik Kedokteran berwenang 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 dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Dalam menjalankan fungsi dan tugas dimaksud dalam Pasal 7 UU Praktik Kedokteran, KKI mempunyai wewenang menyetujui dan

menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi (Pasal 8). Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi. Mengesahkan standar kompetensi. Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi. Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Dalam mengawal *Professional Trust* dan perlindungan warga masyarakat oleh KKI telah efektif dengan berjalannya registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan regulasi berupa Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil), dan aturan kebijaksanaan (*beleidsregel*) lain. Dalam hal pengesahan standar kompetensi, KKI menyusun dan mengesahkan Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia, dan sudah efektif berjalan tugas MKDKI sebagai peradilan disiplin bagi dokter dan dokter gigi. Sampai tahun 2014, KKI meregistrasi 157.393 dokter dan dokter gigi. Pencapaian penting lain terkait registrasi adalah sertifikasi ulang (resertifikasi) ISO 9001:2008. KKI diakui sebagai *Professional Medical and Dental Regulatory Authority* (PMRA dan PDRA) di Indonesia. Sejak tahun 2011 menjadi anggota IAMRA (*International Association for Medical Regulatory Authorities*) dan mendapat kepercayaan menyusun acuan *Medical Care Competency*. [KKI, “Laporan Tahunan 2014”, bukti P-21]

8. Bahwa sebagai lembaga negara penunjang yang menjalankan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yakni guna memastikan pelayanan kesehatan utamanya praktik kedokteran yang sesuai mutu dan standar profesi, maka KKI berwenang menjalankan fungsi campuran (*mixed function*) sebagai *executive*, *legislative*, dan *judicative*. Sebagai *executive* dan *legislative*, KKI membuat regulasi di bidang praktik kedokteran, dengan menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) guna melaksanakan tugas menerbitkan dan mencabut STR, mengesahkan standar kompetensi dokter dalam mengawal *Professional Trust*.

KKI sebagai *judicative*, sesuai UU Praktik Kedokteran memiliki lembaga peradilan disiplin permanen yang menerima pengaduan, memeriksa dan mengadili pelanggaran disiplin praktik kedokteran melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI merupakan peradilan disiplin yang bersifat permanen bukan bersifat adhoc, sehingga terbentuk mekanisme yang menjamin perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran dan diakuinya KKI sebagai pengampu yang utama dalam melaksanakan *constitutional importance* atas hak pelayanan kesehatan. [vide Jimly Asshiddiqie, “**Konsil Kedokteran Indonesia bersifat Multi Fungsi**” dalam “**Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia**, hal. 45-51..”] [bukti P-22].

9. Bahwa Pemohon III yang terdiri atas sejumlah 17 (tujuh belas) orang anggota KKI telah diangkat secara sah sebagai anggota KKI, dengan Surat Keputusan dan telah melakukan pengangkatan sumpah/janji di hadapan Presiden, dan telah melaksanakan tugasnya sesuai UU Praktik Kedokteran. Karena itu Pemohon III bertanggungjawab secara hukum, juridis konstitusional dan moral konstitusional untuk memastikan praktik kedokteran yang bermutu, sesuai standar profesi guna terlaksananya pelayanan kesehatan masyarakat, dan melindungi warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin ilmu kedokteran. KKI sebagai bagian dari postur ketatanegaraan yang melindungi hak-hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], maka beralasan mempertahankan dan merawat serta melindungi keberadaan KKI dari degradasi dan dekonstruksi atas tugas, fungsi dan wewenangnya sendiri, yang selanjutnya mengancam Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat.

10. Bahwa dalam kaitan dengan kedudukan KKI sebagai lembaga negara penunjang yang independen yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran telah berdiri semenjak 29 April 2004, dan menjalankan tugas, wewenang dan fungsinya sesuai UU Praktik Kedokteran, antara lain dengan berbagai bukti tertulis berikut ini:

- (1) **Penerbitan STR.** KKI telah menjalankan tugas sebagai pihak yang berwenang menerbitkan STR bagi Tenaga Medis. Penerbitan STR adalah berbasis kompetensi dan penjagaan mutu, dengan

adanya kewajiban Sertifikat Kompetensi, sehingga STR berbeda dengan rezim lama sebelum UU Praktik Kedokteran yang menggunakan basis administratif dengan menerbitkan Surat Izin Dokter. **STR adalah pengakuan Negara dan jaminan atas mutu dan standar kompetensi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dengan registasi berbasis kompetensi (bukan berbasis administrasi),** serta untuk perlindungan dan kepastian hukum bagi dokter dan dokter gigi. Sampai saat ini efektif KKI menjalankan tugas, fungsi dan wewenang melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) yang otentik dan merupakan bukti legalitas pengakuan Negara yang bersifat universal.

- (2) **Menjamin standar mutu dan kompetensi dengan wewenang pengesahan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).** KKI telah menerbitkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) Tahun 2006 [vide Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter], dan direvisi dengan SKDI Tahun 2012 [**bukti P-23**], dan Standar Pendidikan Dokter tahun 201. **Pengesahan SKDI oleh KKI untuk menjamin mutu pendidikan kedokteran dan standar profesi dokter sehingga menjamin praktik kedokteran sesuai kompetensi (*competency*).**

Hal ini sebagai konsekwensi dari tugas KKI menjaga Profesional Trust dengan menjamin kompetensi dan mutu melalui pengesahan Standar Kompetensi, yang merupakan tugas konstitusional menjaga standar kompetensi dan penegakan norma disiplin praktik kedokteran guna menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu bagi warga masyarakat. KKI sudah menerbitkan SKDI tahun 2012 dan SKDI tahun 2006 yang disusun dan dievaluasi secara berkala dengan melibatkan segenap pemangku kepentingan (*stake holder*) praktik kedokteran Indonesia.

- (3) **Mengupayakan terjaminnya Praktik Kedokteran yang Baik.** KKI telah menerbitkan Buku "**Penyelenggaraan Praktik**

Kedokteran Yang Baik” [bukti P-24], yang berguna untuk peningkatan mutu asuhan medis sebagai ihtiar melaksanakan tugas ganda menjaga *Profesional Trust* dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran.

- (4) **Menjamin perlindungan warga masyarakat dengan memiliki dan menjalankan fungsi MKDKI sebagai Peradilan Disiplin yang permanen dan putusan MKDKI bersifat final.** MKDKI adalah organ peradilan disiplin untuk melindungi warga masyarakat, sehingga **tanpa MKDKI maka tidak ada perlindungan masyarakat atas praktik kedokteran yang melanggar norma disiplin kedokteran.**

MKDKI sudah memiliki sistem yang pasti dalam penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, termasuk dengan adanya:

- Organisasi dan Tata Kerja MKDKI [bukti P-25], yang merupakan institusi otonom pada KKI yang menjalankan tugas sebagai lembaga **peradilan disiplin yang permanen** dalam menerima pengaduan, pemeriksaan, mengadili dan memutuskan pengaduan untuk penegakan disiplin kedokteran.
- **hukum acara** berupa Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh MKDKI dan MKDKI di Tingkat Propinsi [bukti P-26].
- Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran sesuai Keputusan KKI Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 [bukti P-27].
- Terhadap pengaduan yang diajukan kepada MKDKI periode 2006 s.d medio April 2015, dengan total 316 pengaduan [bukti P-28].

- (5) **Mencegah intervensi Peradilan Disiplin untuk menjaga kepentingan dan hak warga masyarakat.** Karena Tenaga Medis terikat dengan norma disiplin (selain norma etika, dan norma hukum), untuk maksud itu perlu kepastian tenaga medis mematuhi norma disiplin dengan membentuk **Peradilan Disiplin cq. MKDKI yang independen dan putusannya bersifat final.** Peradilan Disiplin bagi profesi dokter dan dokter gigi merupakan keniscayaan karena profesi dokter dan

dokter gigi berbasis kepada kompetensi, yang dalam menjalankan profesi berwatak *alturisme* yang tidak membedakan pasien, serta terikat dengan sumpah dokter/dokter gigi.

Sebagai profesi penolong (*helping profession*), maka keberadaan dokter dan dokter gigi yang istimewa karena dapat melakukan tindakan terhadap tubuh manusia berdasarkan disiplin ilmu kedokteran dan ketampilannya, maka dokter dan dokter gigi terikat dengan norma disiplin, norma etik, selain norma hukum yang berlaku bagi setiap orang [vide Pendapat Mahkamah dalam Putusan MK Nomor 14/PUU-XII/2014].

Dengan keistimewaan tugas dan kewenangan kompetensi profesi tenaga medis yang bekerja berbasis disiplin ilmu kedokteran, berwatak menolong (*helping profession*) terhadap sesama (*alturisme*) tanpa membedakan pasien, yang hanya takluk kepada kebenaran disiplin ilmu kedokteran dan kepentingan pasien. Karena itu, memisahkan profesi tenaga medis dari norma disiplin, dan norma etika, berarti mengabaikan keistimewaan dokter dan dokter gigi dalam relasinya dengan pasien. Mencampuradukkan profesi tenaga medis dengan tenaga Kesehatan lain bahkan dengan tenaga vokasi adalah hal yang tidak sesuai sejarah praktik kedokteran universal (*ahistoris*) dan keluar dari paradigma disiplin ilmu kedokteran.

Jika terjadi pelanggaran norma disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis, maka tidak logis jika pemerintah (eksekutif) yang mengadili pelanggaran disiplin atau memeriksa keberatan atas putusan peradilan disiplin. Sebab, **pemerintah (eksekutif) tidak memiliki kapasitas dan wewenang menguji kepatuhan penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi maupun disiplin Tenaga Kesehatan lain, akan tetapi pemerintah hanya memiliki kewenangan administrasi pemerintahan.**

Dalam sejarah kode etik profesi, bidang profesi yang pertama kali sistem etika positif adalah dunia kedokteran (*medical ethics*). Muslim al-Ruhawi dan al Razi (Rhazes) pada awal abad pertengahan menerbitkan buku *medical ethics* berjudul “*the*

Conduct of Phisician (Adab al-Tabib)” karya al-Ruhawi pada abad ke 9H. Pada akhir abad ke 18 seorang Phisician Inggris bernama Thomas Percival merancang *code of medical ethics*, yang memperkenalkan istilah *medical ethics* dan *medical jurisprudence*. Baru pada tahun 1846 American Medical Association (AMA) didirikan dan untuk pertama kali disusun kode etik organisasi [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, S.H., “**Peradilan Etik dan Etika Konstitusi**”, hal. 98-99].

Karena profesi tenaga medis semenjak lama mengembangkan norma disiplin dan mempunyai tradisi kuat mematuhi norma disiplin. Sebab itu, beralasan jika terhadap tenaga medis diberlakukan peradilan disiplin jika terjadi pelanggaran norma disiplin. Merujuk UU Praktik Kedokteran, peradilan disiplin yakni MKDKI yang bersifat permanen dibentuk untuk menjamin hak-hak warga masyarakat dari pelanggaran norma disiplin oleh tenaga medis.

Dalam kode etik dokter dan dokter gigi diakui dan dijunjung tinggi prinsip keluhuran budi dalam pelayanan medis, otonomi dalam melakukan tindakan medis kepada pasien, sehingga tidak semestinya diintervensi selain kebenaran ilmu kedokteran dan kepentingan pasien.

11. Bahwa oleh karena **Pemohon III** adalah lembaga negara yang dibentuk dalam UU Praktik Kedokteran yang bertugas mengawal *Professional Trust* dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran, telah melanggar hak konstitusionalnya dengan pemberlakuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes dengan adanya norma-norma UU dalam UU Nmor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membubarkan KKI, dan menghilangkan peran, fungsi dan wewenang KKI.

Apabila pasal-pasal dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membatalkan dan menyatakan tidak berlaku pasal-pasal mengenai keberadaan KKI dalam UU Praktik Kedokteran tidak ada, maka KKI tetap eksis sebagai lembaga negara.

12. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut maka beralasan jika Pemohon III cq. KKI selaku lembaga negara mempunyai kedudukan (*legal standing*)

dalam mengajukan Permohonan Pengujian UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo*.

13. Bahwa **Pemohon IV dan Pemohon V** adalah **orang perseorangan** yang berkepentingan terhadap praktik kedokteran yang profesional dan telah terganggu dengan ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Pemohon IV dan Pemohon V mengalami kerugian konstitusional atas diberlakukannya UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Apabila ketentuan tenaga medis dalam UU Nakes tidak ada maka Pemohon IV tidak terancam dengan sanksi pidana dan tidak mengacaukan profesi tenaga medis.

Pemohon V adalah perseorangan yang berhak atas jaminan dan perlindungan profesi tenaga medis yang memiliki independensi profesional dalam mengambil keputusan dan tindakan klinis (*clinical decition*) bagi pasien/warga masyarakat. Pemohon V berkepentingan adanya independensi KKI dalam menjaga *Profesional Trust* dan perlindungan warga masyarakat dalam praktik kedokteran, yang hanya tunduk kepada kebenaran ilmu kedokteran dan bertindak demi kepentingan pasien.

14. Bahwa dengan demikian maka para Pemohon memiliki kepentingan atas ketentuan hukum dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes dan mengalami kerugian konstitusional secara *causal verbant* akibat diberlakukannya UU Nomor 36 Tahun 2014. Karenanya, para Pemohon memiliki hak konstitusional yang dijamin dalam Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

15. Bahwa dengan adanya UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes maka para Pemohon terganggu kepentingannya dan mengalami kerugian konstitusional atas ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sebagaimana dirumuskan dalam objek permohonan uji materil *a quo*.

16. Bahwa berdasarkan hal-hal di atas, para Pemohon memiliki kewenangan konstitusional sebagaimana Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 untuk mengajukan Uji Materil ke Mahkamah Konstitusi;

17. Bahwa sesuai dengan alasan-alasan tersebut di atas dan berdasarkan yurisprudensi Mahkamah Konstitusi, maka para Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) mengajukan permohonan pengujian

materil terhadap ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes terhadap UUD 1945.

III. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN

A. Perihal Alasan Pengujian ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2), dan Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1, sehingga melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak atas pekerjaan [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) 1945].

1. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:
“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.
2. Bahwa merujuk Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, maka tidak dikehendaki dan bertentangan konstitusi apabila adanya ketentuan hukum dalam UU yakni UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menyebabkan tidak adanya atau berkurangnya atau cideranya pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil.
3. Bahwa karena itu dengan menggunakan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 sebagai batu uji untuk menguji konstitusionalitas ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) *juncto* Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.
4. Bahwa melakukan pengujian materil, maka dikemukakan bunyi ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yakni:
 - (a) Pasal 11 ayat (1) huruf a berbunyi “Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam: (a) tenaga medis”.
 - (b) Pasal 11 ayat (2) berbunyi “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”.

- (c) Pasal 1 angka 1 berbunyi “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.
5. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a frasa “**a. Tenaga medis**”, Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menentukan bahwa Tenaga Medis adalah terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dengan demikian maka UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes membuat pengaturan terhadap Tenaga Kesehatan termasuk tenaga medis yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
6. Bahwa adanya norma yang mengatur tenaga medis (dokter dan dokter gigi) sebagaimana ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a frasa “a. tenaga medis”, dan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, serta ketentuan umum Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah bertentangan dengan UUD 1945, oleh karena **tidak ada mandat delegasi yang diberikan dari UU Kesehatan kepada UU Nakes mengatur tenaga medis.** Sehingga pengaturan tenaga medis tersebut adalah bentuk **kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-undang karena melampaui mandat delegasi (Over Mandatory) yang mengacaukan dan merusak sistem praktik kedokteran yang sudah mengatur tenaga medis dalam UU Praktik Kedokteran.**
- (a) Bagi Organisasi Profesi (Pemohon I dan Pemohon II) pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengacaukan dan merusak sistem praktik kedokteran, karena terdapat pengaturan yang tidak konsisten dan apalagi tidak memiliki mandat delegasi dari UU Nomor 36 Tahun 1999 (“**UU Kesehatan**”).
- (b) Bagi KKI (Pemohon III), pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengacaukan lingkup tugas, fungsi dan wewenang KKI yang sudah ada dalam UU

Praktik Kedokteran. Bahkan **pengaturan tenaga medis dalam UU Nakes menjadi pintu masuk alasan pembubaran KKI.**

- (c) Bagi dokter (Pemohon IV) pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengacaukan dan membuat ketidakpastian hukum profesi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran karena profesi dokter menjadi tidak mandiri dengan pembubaran KKI. Malahan pembentukan penggantinya yakni Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) yang tidak independen dan bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri sehingga tunduk kepada eksekutif, serta pengaturan wewenang Menteri memasuki wilayah penegakan disiplin tenaga medis. Hal itu merupakan intervensi dari Menteri (eksekutif) terhadap penegakan norma disiplin karena diberikan wewenang menerima keberatan atas keputusan lembaga peradilan disiplin profesi medis. Padahal Menteri tidak dalam kapasitas dan tidak memiliki wewenang menegakkan norma disiplin, sebab Menteri (eksekutif) adalah bukan lembaga yang berwenang dalam penegakan norma disiplin bagi tenaga medis.
- (d) Bagi Pemohon IV pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang mengakibatkan kekacauan dalam pelaksanaan praktik kedokteran, akibatnya mengancam mutu dan kompetensi profesi tenaga medis karena menjadi pintu pembubaran KKI sebagai lembaga negara yang mengawasi tenaga medis dan menjamin penegakkan disiplin tenaga medis melalui MKDKI.

7. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a frasa “a. tenaga medis”, dan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, serta ketentuan umum Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945 dan melanggar hak-hak konstitusional para Pemohon, dengan alasan-alasan:

- (a) **Menimbulkan kekacauan sistem hukum praktik kedokteran,** karena ketentuan tersebut melebihi mandat delegasi atau **Over Mandatory** sebagaimana perintah UU Kesehatan Pasal 21 ayat

(3) dan Penjelasannya, yang mengecualikan tenaga medis dalam materi muatan pengaturan UU mengenai Tenaga Kesehatan.

- (b) **Dengan sewenang-wenang merusak validitas hukum praktik kedokteran** karena ketentuan-ketentuan tersebut merupakan norma hukum yang **tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*) dan merupakan Ultra Vires Rules** karena UU Kesehatan Pasal 21 ayat (1) tidak memberikan mandat pembuatan UU Nakes mengatur profesi dan kompetensi, namun Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan hanya mengatur mengenai: **(i)** perencanaan, **(ii)** pengadaan, **(iii)** pendayagunaan, **(iv)** pembinaan, **(v)** pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Jadi, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sama sekali tidak memiliki mandat mengatur profesi dan kompetensi. Perihal profesi dan kompetensi merupakan domein pengaturan profesi yang sudah diatur dalam UU Praktik Kedokteran.

- (c) **Menimbulkan kerusakan sistem praktik kedokteran secara sistematis dan paradigmatik hukum praktik kedokteran** sehingga merugikan hak konstitusional, karena memasukkan pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*) dan keliru paradigma. Sehingga merupakan kemunduran pengaturan profesi dan kompetensi, jika dibandingkan pengaturan UU Praktik Kedokteran. Hal itu antara lain dengan ketentuan-ketentuan:

- (1) **Standar Profesi disahkan oleh Menteri (eksekutif), padahal pengaturan profesi dan kompetensi bukan domein eksekutif tetapi domein dan wewenang berkaitan profesi.** Dalam sistem hukum praktik kedokteran sesuai Pasal 26 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, mulai dari hulunya yakni standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan kedokteran gigi disahkan oleh KKI sebagai lembaga negara yang independen.
- (2) **Intervensi Majelis Kehormatan Disiplin dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sebagai peradilan disiplin**

yang bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan mengadili pengaduan masyarakat. Namun dengan keliru menentukan keputusan majelis kehormatan disiplin tidak bersifat final, karena dapat mengajukan keberatan kepada Menteri [vide Pasal 34 ayat (4)]. Padahal, jika dibandingkan dengan UU Praktik Kedokteran, putusan MKDKI bersifat final dan tidak boleh campur tangan pemerintah dalam penegakan norma disiplin.

Pengajuan keberatan kepada Menteri Kesehatan menurunkan derajat independensi peradilan disiplin dalam penegakan norma disiplin. Hal itu merugikan warga masyarakat yang mengadukan kasus pelanggaran norma disiplin kepada MKDKI yang wajib menjaga independensi, imparialitas, dan sifat putusannya final.

- (3) **Mendegradasikan sifat kekonsilan dengan dinormakannya KTKI dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, karena tidak independen dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan** (sebagai eksekutif bukan Kepala Negara). Dalam menjalankan praktik kedokteran, tenaga medis memiliki independensi profesi dan tanggungjawab profesi sesuai disiplin dan kompetensi, sehingga tidak benar jika takluk kepada pengaruh eksekutif, termasuk pula pengaruh kapital, industri, maupun ancaman/intimidasi terhadap profesi.
- (4) **Tidak berguna dan tidak fungsional KTKI, karena KTKI tidak memiliki tugas, wewenang, dan fungsi sebagaimana konsil seperti layaknya KKI yang memiliki *regulatory authority*.** Sebab, KTKI tidak berwenang menerbitkan STR, padahal STR adalah wujud pengakuan negara melalui KKI kepada dokter/dokter gigi berwenang melakukan praktik kedokteran, dan bahkan bersifat universal yang berlaku di luar negeri sebagai *Certificate of Good Standing* [vide Peratiran Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang

Sertifikat Kelaikan Praktik Kedokteran (*Certificate of Good Standing*).

KTKI tidak memiliki wewenang pengaturan, pengesahan, pembinaan, akan tetapi tugas kekonsilan berada pada konsil masing-masing dari setiap jenis Tenaga Kesehatan (misalnya konsil keperawatan, konsil kebidanan, konsil kefarmasian, dan lain-lain). Sehingga KTKI sama sekali tidak fungsional sebagai lembaga kekonsilan, kemunduran reformasi dan kekeliruan paradigmatik dalam menjaga kompetensi tenaga medis. Akibatnya, rusak serius sistem hukum praktik kedokteran yang sudah terbangun dengan UU Praktik Kedokteran.

(5) **Pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menjerat Tenaga Medis ke dalam pidana berlebihan dan yang mengabaikan asas legalitas dan kepastian hukum pidana.** Sebab, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes memuat ketentuan sanksi pidana yang berlaku bagi semua Tenaga Kesehatan termasuk pula tenaga medis, dan Tenaga Keperawatan serta Tenaga Kesehatan lainnya. Padahal untuk dokter dan dokter gigi sudah ada diatur dalam UU Praktik Kedokteran, sedangkan untuk Tenaga Kesehatan Keperawatan sudah diatur dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang justru tidak ada mengatur norma larangan dan tidak mengatur sanksi pidana akan tetapi hanya sanksi administratif. Keadaan sedemikian menimbulkan kriminalisasi berlebihan (*over criminaliation*) terhadap tenaga medis yang membahayakan setiap tenaga medis, mengancam keberlanjutan praktik kedokteran serta memicu keengganan tenaga medis melakukan praktik kedokteran.

(d) **Memasukkan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah keliru hierarki logika dan struktur kebijakan hukum (*legal policy*), karena dan tidak membedakan dan mencampur adukkan antara tenaga profesi (misalnya dokter dan dokter gigi) dengan tenaga vokasi**

(misalnya tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, teknisi gigi).

Konsekwensinya tenaga profesi dan tenaga vokasi dimasukkan ke dalam Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, padahal tenaga vokasi bukan profesi. Penggabungan itu merusak sistem praktik kedokteran dengan memasukkan tenaga medis dalam pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yang kemudian dimasukkan menjadi bagian KTKI. Padahal KTKI sudah ada dan efektif menjalankan tugas, fungsi dan wewenang, diakui dan diikuti subjek hukum.

- (e) Ketentuan-ketentuan tersebut merupakan **kekeliruan konseptual dan kesalahan paradigmatis terhadap keberadaan tenaga medis sebagai profesi kedokteran**, oleh karena tidak mampu membedakan tenaga medis yang berwenang melakukan tindakan mandiri atas tubuh manusia dengan disiplin ilmu kedokteran atau *body of knowledge* yang paripurna. Tenaga medis memiliki kemampuan dan wewenang tindakan medis mandiri dan terikat dengan *code of conduct*, sumpah profesi, dan bertindak dengan watak altruisme tanpa membedakan pasien. Tenaga medis bekerja dengan independen karena hanya berorientasi pada kebenaran disiplin ilmu kedokteran dan demi kepentingan pasien. Tenaga medis yang menjalankan praktik kedokteran/kedokteran gigi memiliki ciri utama sebagai *the helping profession* dimana kesejawatan serta altruisme menjadi pedoman utama. Dengan demikian, tenaga medis memiliki paradigma, kualifikasi, keluhuran budi, dan kewenangan kompetensi berbeda dengan jenis Tenaga Kesehatan lain. Perbedaan antara dokter dan dokter gigi dengan Tenaga Kesehatan lain bahkan memiliki justifikasi historis sejak zaman Hipokrates yang membedakan tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan.

18. Bahwa dengan demikian ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) serta Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 karena: **(a)** pengaturan tenaga medis

berasal dari kesewenang-wenangan kekuasaan yang bertindak melebihi mandat atau Over Mandatory, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945; **(b)** membuat pengaturan tenaga medis yang substansinya tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*), dan Ultra Vires Rules, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945; **(c)** mengatur tenaga medis yang merupakan kekeliruan paradigmatis yang merusak sistem hukum praktik kedokteran dan bahkan sistem kesehatan nasional Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945 **(d)** pengaturan tenaga medis adalah kekeliruan dalam penerapan hierarki logika dan struktur kebijakan hukum, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945; **(e)** pengaturan tenaga medis adalah kekeliruan konseptif dan persepsi yang salah arah terhadap tenaga medis sebagai profesi, sehingga melanggar Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

19. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a sepanjang frasa “**a. tenaga medis**”, dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menentukan tenaga medis termasuk Tenaga Kesehatan adalah melampaui mandat delegasi (Over Mandatory) yang diperintahkan UU Kesehatan yakni Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasannya. Berikut ini diturunkan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang berbunyi “Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang”.

Selanjutnya Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan berbunyi “Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis”.

20. Bahwa Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang merupakan penjelasan resmi yang membuat jelas norma Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan. Dengan telaah juridis-sistematis, maksud pembuat Undang-undang dan kebijakan hukum (*legal policy*) tidak mengatur tenaga medis dalam pengaturan UU Nakes.

Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan menjelaskan bahwa Tenaga Kesehatan adalah di luar tenaga medis. Penjelasan tersebut bukan membuat norma baru dan tidak mengacaukan norma UU Nomor

36 Tahun 2009, akan tetapi menegaskan bahwa tenaga medis tidak termasuk dalam pengaturan UU Tenaga Kesehatan.

Ketentuan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasannya bersesuaian dan konsisten dengan sistem hukum praktik kedokteran yang menentukan bahwa **penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi** [vide Konsiderans “Menimbang” huruf c UU Praktik Kedokteran]. Artinya, dokter dan dokter gigi adalah pelaku utama atau inti dalam upaya kesehatan. Sehingga tepat jika ada perbedaan tanggungjawab profesional dan kewenangan kompetensi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan.

Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan bersesuaian dengan UU Praktik Kedokteran. Karenanya, pengecualian tenaga medis dari tenaga Kesehatan adalah valid dan berkeadilan (*fairness*). Selain itu, dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, secara eksplisit dibedakan antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan [vide Pasal 13],. Sehingga terbukti adanya paradigma dan kebijakan hukum (*legal policy*) yang *ajeg* dalam hal membedakan tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan.

21. Bahwa perintah delegasi pembentukan Undang-undang dari suatu Undang-undang lain dibolehkan dengan UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan [“**UU No. 12 Tahun 2011**”] Pasal 18 huruf c. Sedangkan Penjelasan Undang-undang berfungsi sebagai tafsir resmi atas suatu norma Undang-undang. Karena itu, Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan adalah mandat delegasi pembentukan UU Nakes, sedangkan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan adalah tafsir resmi yang membatasi pengaturan Tenaga Kesehatan tidak mencakup tenaga medis.
22. Bahwa Penjelasan Undang-Undang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Undang-Undang. Dari berbagai putusan Mahkamah Konstitusi mengaitkan pengujian materil ketentuan pasal dengan Penjelasan Undang-Undang [vide perkara Nomor 34/PUU-VIII/2010]. Beralasan jika memosisikan Penjelasan UU Kesehatan dipahami menyeluruh (*wholism*), mencakup filosofis, sistematis-juridis. Artinya

Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan adalah valid sebagai argumentasi hukum yang membuktikan adanya pelampauan mandat delegasi (Over Mandatory) dalam pembuatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Oleh karena itu, terdapat konsistensi antara ketentuan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasan dengan UU Praktik Kedokteran.

23. Bahwa menguji ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2) yang memasukkan tenaga medis sebagai Tenaga Kesehatan, telah nyata-nyata bertentangan dengan mandat delegasi Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan. Sehingga **ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menimbulkan cedera serius yang merusak tatanan sistem hukum** yang dikembangkan dalam UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran. UU merupakan satu kesatuan norma atau aturan (*rules*) yang bukan hanya penjumlahan aturan namun menjadi suatu sistem secara keseluruhan (*the whole*).

24. Bahwa selain itu, ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2), yang memasukkan tenaga medis sebagai Tenaga Kesehatan, kua-substantif merupakan lingkup pengaturan yang keliru dan tidak berdasar. Sebab, lingkup pengaturan Tenaga Kesehatan (sesuai Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan) tidak mengatur kompetensi (*competency*) dan standar profesi, namun hanya mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Jika merujuk kepada amanat UU Kesehatan Pasal 21 ayat (1) yang berbunyi "Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan".

25. Bahwa merujuk Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan yang tidak mengamanatkan pengaturan Tenaga Kesehatan mengenai lingkup profesi dan kompetensi. Oleh karena itu terbukti bahwa:

(a) **UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak memiliki mandat delegasi mengatur lingkup profesi dan kompetensi Tenaga Kesehatan**, yakni Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan,

Konsil Tenaga Kesehatan, Uji Kompetensi, Kewenangan Tindakan, Pelimpahan Tindakan, Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan, Rekam Medis, Rahasia Kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Kolegium, dan penegakan disiplin.

(b) **Lingkup pengaturan profesi dan kompetensi tenaga medis sudah diatur dengan UU Praktik Kedokteran** dan untuk Tenaga Keperawatan sudah diatur dengan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

(c) **Materi muatan UU Praktik Kedokteran telah mengatur sangat lengkap dan lebih spesifik jika dibandingkan dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes** mengatur profesi dan kompetensi.

Misalnya:

(1) pengaturan Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, UU Praktik Kedokteran telah mengaturnya dalam Pasal 29 s.d Pasal 35.

(2) pengaturan Konsil Kedokteran Indonesia, UU Praktik Kedokteran telah membentuk Konsil Kedokteran Indonesia, Fungsi, Tujuan dan Wewenang, Susunan Organisasi dan Keanggotaan, Tata Cara, Pembiayaan, diatur dalam Pasal 4 s.d Pasal 25.

(3) pengaturan penegakan disiplin kedokteran, UU Praktik Kedokteran telah eksplisit membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan secara lengkap mengatur dalam Pasal 55 s.d Pasal 70.

(4) pengaturan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dan Kedokteran Gigi, UU Praktik Kedokteran telah mengatur dalam Pasal 26.

(5) pengaturan Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran dan Kedokteran Gigi, UU Praktik Kedokteran telah mengatur dalam Pasal 27 dan Pasal 28.

(6) pengaturan Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, UU Praktik Kedokteran telah mengatur dalam Pasal 29 s.d Pasal 35.

(7) pengaturan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, terdiri atas pengaturan Surat Izin Praktik, Pelaksanaan Praktik, Pemberian

Pelayanan (Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi, Rekam Medis, Rahasia Kedokteran, Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi, Hak dan Kewajiban Pasien, Pembinaan) sudah diatur dalam Pasal 36 s.d Pasal 54.

(8) pengaturan Pembinaan dan Pengawasan, UU UU Praktik Kedokteran telah mengatur dalam Pasal 71 s.d Pasal 74.

(d) **Materi muatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes justru tumpang tindih, tidak konsisten, dan mengabaikan UU Praktik Kedokteran**, misalnya perihal MKDKI sebagai organ otonom dari KKI menjadi tidak efektif sebagai peradilan disiplin, sehingga merugikan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran.

(e) Malahan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes secara inkonstitusional karena dengan kesewenang-wenangan kekuasaan dan melawan prinsip negara hukum yang demokratis karena membatalkan eksistensi KKI dengan mencabut dan menyatakan tidak berlaku Pasal 4 UU UU Praktik Kedokteran.

Padahal lembaga negara yang dibentuk dengan Undang-Undang seperti halnya **KKI diakui sebagai lembaga negara yang mempunyai *constitutional importance* dengan lembaga negara yang lain** [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, S.H., "**Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi**", Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006, hal.63-64]. Dengan demikian, maksud pembentukan dan tugas KKI untuk melaksanakan *constitutional importance* atas hak pelayanan kesehatan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

26. Bahwa **pengecualian tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dari pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah beralasan secara yuridis konstitusional dan sesuai tanggungjawab profesi (*profession responsibility*)**. Pengecualian tenaga medis bukan pembedaan yang diskriminatif namun karena perbedaan kewenangan kompetensi dan tanggungjawab profesi, oleh karena:

(a) **Tenaga medis mempunyai wewenang kompetensi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yakni melakukan tindakan**

medis terhadap tubuh orang (manusia) [vide konsideran “Menimbang” huruf c UU UU Praktik Kedokteran]. Dengan demikian sesuai dengan ketentuan Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang mengecualikan pengaturan tenaga medis dalam pengaturan tenaga Kesehatan.

- (b) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengakui perbedaan kewenangan kompetensi antara tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan lain, sebagaimana ketentuan Pasal 9 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, sebab Tenaga Kesehatan masih boleh memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, namun tidak demikian halnya dengan atau dikecualikan untuk tenaga medis.

Dengan demikian ada perbedaan kewenangan kompetensi dan tanggungjawab dalam menangani pasien, karena tenaga medis selain wajib berpendidikan sarjana kedokteran (memiliki Ijazah), wajib mengikuti Uji Kompetensi dan memperoleh Sertifikat Kompetensi (dari Organisasi Profesi) dan STR (dari KKI), sehingga Tenaga Medis memiliki kompetensi dan kemampuan mandiri menangani pasien.

- (c) Merujuk pendapat Mahkamah Konstitusi bahwa **tenaga medis dengan kapasitas disiplin ilmu kedokteran dan kompetensi yang dimiliki memberikan kedudukan yang istimewa bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh pasien.**

Keberadaan dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia, misalnya dalam melakukan tindakan terhadap tubuh manusia namun bukan digolongkan perbuatan pidana, sehingga beralasan jika warga masyarakat dan profesi serta Organisasi Profesi itu sendiri berkepentingan pada profesi tersebut secara istimewa [vide pendapat Mahkamah Konstitusi dalam **Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014, angka 3.14.**].

- (d) **Profesi dokter dan dokter gigi istimewa, karena memiliki kompetensi melakukan tindakan medis mandiri terhadap tubuh**

manusia, sedangkan Tenaga Kesehatan lain adalah melaksanakan fungsi delegasi (*delegated function*) dari dokter dan dokter gigi. Dokter dan dokter gigi berwenang bertindak mandiri dan memberikan perintah atau **Standing Order (SO)** kepada Tenaga Kesehatan lain. Tenaga medis bertindak sesuai disiplin ilmu kedokteran yang memiliki **body of knowledge**, yang bertindak secara **altruisme** dan hanya takluk demi kepentingan pasien dan mengacu **disiplin ilmu kedokteran**, terikat dengan **norma etika, norma disiplin dan sumpah selain norma hukum**. Tenaga Medis memiliki **otoritas dan independensi profesi (*profession authority and independency*)** yang bukan otoritas eksekutif dan tidak tunduk pada otoritas eksekutif.

- (e) Dengan karakteristik istimewa dokter dan dokter gigi sedemikian, maka terbitlah **kepercayaan publik (*public trust*)** dan bahkan tumbuh dan memiliki **kepercayaan Negara (*state trust*)**, yang diwujudkan sebagai bukti otentik sebagai Surat Keterangan Sehat Dokter sebagai syarat rekrutmen tenaga kerja, calon anggota parlemen, bahkan pemeriksaan calon Presiden dan calon Wakil Presiden dengan membentuk dan pemeriksaan dilaksanakan oleh tim dokter. Bahkan dalam hal penerbitan dokumen otentik untuk kepentingan pembuktian hukum, seperti Surat Keterangan Meninggal, atau *Visum et Repertum* adalah dibuat dengan surat dokter dan ditandatangani dokter sebagai Tenaga Medis yang berwenang memberikan pernyataan dan membuat keputusan. Sebaliknya *state trust* yang terbit sebagai surat-surat sedemikian itu tidak melekat dan tidak merupakan wewenang pada Tenaga Kesehatan lain seperti perawat, *ners*, apoteker, bidan, atau Tenaga Kesehatan lain.
- (f) Dalam konteks otoritas profesional dan independensi tenaga medis, maka **dokter dan dokter gigi memiliki tanggungjawab yang berbeda dengan perawat, *ners*, bidan dan Tenaga Kesehatan lain**. Tenaga Medis memiliki kompetensi dalam membuat diagnosa, keputusan (*decition*), saran tindak, dan tindakan klinis terbaik (*the*

best clinical judgement) yang ditandatangani dokter atau dokter gigi, bukan oleh perawat, *ners*, atau Tenaga Kesehatan lain.

Perbedaan sedemikian tidak ada kaitan dan bukan diskriminasi ataupun sikap arogansi atau tidak egaliter, namun perbedaan tanggung jawab dan wewenang kompetensi medis yang justru berkeadilan atau *fairness*. [vide pendapat Mahkamah Konstitusi dalam **Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014**, angka 3.14.].

Menurut Mahkamah Konstitusi, keadilan haruslah diartikan dengan **“memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama, dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda”**. Konsep keadilan sedemikian konsisten dan menjadi jurisprudensi tetap. **“Konsep keadilan yang sedemikian merupakan pendapat yang bersifat umum (*tacit knowledge*)”**.

27. Bahwa dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan, maka ketentuan umum mesti jelas mendefinisikan Tenaga Kesehatan tidak termasuk tenaga medis. Jika defenisi Tenaga Kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis, maka terjadi kekacauan sistem hukum praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran, yang pada akhirnya merugikan Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan Pemohon II, dan juga merugikan KKI cq. Pemohon III karena menghilangkan lingkup obyek dan subyek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi. Demikian pula Pemohon IV dan Pemohon V mengalami kerugian atas jaminan mutu dan kompetensi tenaga medis sesuai standar profesi.

Dalam konteks pengujian Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes maka terkait erat dengan Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 UU Nakes. Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tersebut tidak mengecualikan tenaga medis sebagai Tenaga Kesehatan seperti diamanatkan UU Kesehatan Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasannya. Karena itu ketentuan umum Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak valid merumuskan defenisi Tenaga Kesehatan, sebab tidak mengecualikan tenaga medis. Hal itu

menimbulkan ketidakpastian hukum dan merupakan pembuatan UU yang melampaui kewenangan atau mandat delegasi (Over Mandatory). Mengacu A.W. Bradley dan K.D. Ewing, alasan pengujian materil diantaranya karena adanya pelampauan kewenangan yang menciptakan Ultra Vires Rules yakni kekuasaan otoritas publik pembuatan Undang-Undang yang berlebihan atau melampaui kewenangannya, maka peraturan yang diterbitkan melampaui wewenang itu tidak sah karena alasan Ultra Vires [vide Prof.Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., "**Perihal Undang-Undang**", hal. 102-103].

Adanya kesewenangan kekuasaan dalam pembuatan Undang-undang, dan mengabaikan prinsip negara hukum yang demokratis (*demokratische rechtstaat*), sehingga menimbulkan kerugian konstitusional bagi warga masyarakat.

28. Bahwa dibuatnya ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a yang dikaitkan dengan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menentukan bahwa Tenaga Kesehatan termasuk Tenaga Medis yakni dokter dan dokter gigi, adalah merupakan bentuk kesewenangan kekuasaan pembuatan Undang-undang, yang tidak menghormati prinsip negara hukum demokratis.

Memasukkan pengaturan tenaga medis UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah bentuk kekuasaan sewenang-wenang dalam pembuatan Undang-Undang dan melanggar prinsip negara hukum yang demokratis (*democratish rechstaat*), sebagaimana terbukti:

(a) **Maksud asli dan mandat delegasi pembuatan UU Nakes tidak mengatur tenaga medis.** Dalam perancangan dan pembahasan RUU Tenaga Kesehatan pada awalnya pembuat UU tidak memasukkan pengaturan tenaga medis baik sebagai Tenaga Kesehatan. Hal itu ditegaskan Menteri Kesehatan Dr. Nafsiah Mboi, Sp.A., MPH., menegaskan antara lain "Namun karena kemudian substansi **RUU tidak mencakup tenaga medis**, maka IDI dan PDGI tidak turut dalam pembahasan berikutnya" [vide surat Menteri Kesehatan Nomor: TU.02.01/Menkes/541/2014, Hal: RUU Tenaga Kesehatan, ditujukan kepada Ketua Komisi IX DPRRI, tanggal 19 September 2014, **bukti P-29**].

(b) **Bertentangan dengan Naskah Akademis RUU Tenaga Kesehatan.** Pada Naskah Akademis RUU Tenaga Kesehatan yang menyusun justifikasi filosofis, juridis dan sosiologis maupun politis, sama sekali tidak memasukkan tenaga medis dalam kualifikasi Tenaga Kesehatan. Jelas dalam **Naskah Akademis RUU Tenaga Kesehatan sama sekali tidak mencakup materi Arah dan Jangkauan Pengaturan untuk tenaga medis dalam UU Tenaga Kesehatan**, dan bahkan sama sekali tidak ada justifikasi pembubaran KKI dalam Naskah Akademis RUU Tenaga Kesehatan.

(c) **Pengaturan tenaga medis diakui Pemerintah tidak termasuk dalam Naskah Akademis dan mandat delegasi pembentukan UU Tenaga Kesehatan.**

Sebab itu, **tidak ada pembenaran akademis memasukkan tenaga medis dalam pengaturan UU Tenaga Kesehatan.** Terkait itu maka tidak ada pembenaran akademis membubarkan KKI dan tidak ada justifikasi filosofis, juridis dan sosiologis maupun politis serta tidak ada pembenaran akademis memasukkan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi ke dalam KTKI.

Hal itu sesuai surat Menteri Kesehatan yang antara lain menyatakan bahwa “..pada **RUU awal tidak didisain penyatuan KKI ke dalam KTKI**” [vide surat Menteri Kesehatan Nomor TU.02.01/Menkes/541/2014, Hal: RUU Tenaga Kesehatan, ditujukan kepada Ketua Komisi IX DPRRI, tanggal 19 September 2014, vide **bukti P-29**].

Oleh karena Naskah Akademis dan kebijakan/politik hukum (*legal policy*) RUU Tenaga Kesehatan semenjak awal perancangan tidak mengatur tenaga medis dalam UU Tenaga Kesehatan dan tidak membubarkan KKI. Karena itu, **UU Nomor 36 Tahun 2014 yang terbukti dibentuk dengan kesewenang-wenangan kekuasaan, berbeda dari Naskah Akademis, melebihi mandat delegasi UU Kesehatan, dan bertentangan dengan kebijakan hukum (*legal policy*) UU Kesehatan.**

(d) **Pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes melanggar prinsip negara hukum demokratis dan kesewenangan dalam pembuatan Undang-Undang.** Hal itu

terbukti secara formal KKI sebagai lembaga negara menolak RUU Tenaga Kesehatan yang memasukkan pengaturan Tenaga Medis [vide surat KKI Nomor HM.01/03/KKI/IX/4865/2014, Hal: Penolakan KKI dan Pengandil Terkait RUU Nakes, yang ditujukan kepada Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, tertanggal 9 September 2014, **bukti P-30**].

Oleh karena itu, masuknya tenaga medis dalam UU Tenaga Kesehatan tidak memiliki landasan akademis, yang telah secara konseptual mempertimbangkan alasan-alasan filosofis, juridis dan sosiologis.

- (e) Tidak adanya landasan akademis pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, maka **tidak justifikasi akademis memasukkan tenaga medis dalam KTKI. Sehingga tidak ada justifikasi filosofis, juridis dan sosiologis ketentuan pembubaran KKI dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.**

Memasukkan **pengaturan tenaga medis dan pembubaran KKI dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah kesewenang-wenangan kekuasaan (*arbitrary power*) pembuatan Undang-Undang.** Keadaan sedemikian bentuk penggunaan kekuasaan (*machstaat*) atau "tangan besi" dalam pembuatan Undang-Undang, sehingga melanggar ajaran negara hukum yang demokratis (*demokratische rechtstaat*) [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, "**Konstitusi & Konstituaionalisme di Indonesia**", hal. 57].

- (f) KKI dan Organisasi Profesi tidak dilibatkan dalam pembahasan RUU Tenaga Kesehatan, dan tidak memperoleh akses draf RUU Tenaga Kesehatan [vide surat KKI Nomor TU.03.02/4/KKI/IX/2014, Hal: Undang-undang Tenaga Kesehatan, ditujukan kepada Presiden RI, tanggal 30 September 2014, **bukti P-31**]. Sehingga terbukti adanya kekuasaan dengan sewenang-wenang (*arbitrary of power*) dalam pembuatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yang dengan sewenang-wenang pula mengesahkan ketentuan Pasal 94

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yakni pasal yang menghapus KKI.

- (g) Pembuatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membubarkan KKI, merupakan tindakan pengekangan terhadap hak konstitusional atas perlindungan dan jaminan kepastian hukum yang adil. Hal itu tidak dikehendaki dalam prinsip negara hukum yang demokratis. Apalagi, anggota KKI telah mengangkat sumpah/janji sebagai anggota KKI dan karenanya secara moral dan etika terikat dengan sumpah/janji. Sebab itu pembubaran KKI tidak menghargai moral-etika, sewenang-wenang dalam pembuatan Undang-undang, dan pencideraan serius prinsip negara hukum yang demokratis.
- (h) Jika menelaah dasar **pembuatan UU Tenaga Kesehatan yang berasal dari mandat delegasi Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang sama sekali tidak ada mandat secara eksplisit membubarkan KKI dan menggantikan KKI dengan KTKI. Tidak ada mandat memasukkan konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi ke dalam institusi lain selain KKI.** Oleh karena itu UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang mencabut pasal-pasal mengenai keberadaan KKI adalah bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembuatan UU, dan tidak memiliki mandat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan.

29. Bahwa dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mengecualikan tenaga medis yakni dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Padahal suatu Undang-undang, perumusan Ketentuan Umum merupakan *interpretation clause* yang menjadi pemberi makna atau tafsir suatu kata atau frasa dalam UU yang mesti sejelas dan seberguna mungkin (*as clear and useful as possible*). Ketentuan umum mendefenisikan norma, atau frasa/kata yang menentukan hierarki gagasan (*hierarchy of ideas*) dan piramid logika (*logical pyramid*) dalam suatu norma atau frasa/kata [Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, S.H., “Perihal Undang-undang”, Rajawali Pers, Jakarta, 2014, hal.162-163].

Sebab itu, ketentuan umum berfungsi memastikan konsistensi dalam legistasi (*consistency of laguage in legislation*), dan mencegah pengulangan dalam perumusan legislasi. Ketentuan Umum sebagai *interpretation clause* untuk menjaga agar ketentuan yang dimaksud tidak lepas kendali atau di luar konteks (*out of context*) untuk mencegah pemahanan yang ekstensif (*extensive*) dan tidak lazim yang mengakibatkan salah tafsir atas norma dan/atau frasa/kata dari UU, yang akhirnya menimbulkan kerugian hak konstitusional Para Pemohon.

30. Bahwa memasukkan tenaga medis dalam ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sehingga defenisi Tenaga Kesehatan termasuk pula tenaga medis. Karenanya ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah pengaturan meluas (ekstensif) sehingga mengakibatkan inkonsistensi norma dan ketidakpastian hukum yang tidak dikehendaki dalam negara hukum yang demokratis (*democratische rechstaat*) dan prinsip *Rule of The Law*.

Perihal jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil secara eksplisit diterakan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Karena itu, perlindungan dan jaminan kepastian hukum termasuk melindungi setiap rakyat cq. para Pemohon dari norma hukum yang substansinya tidak konsisten, tidak pasti, dan karenanya tidak adil.

31. Bahwa pembuatan norma UU yang semena-mena, atau dikenal sebagai Ultra Vires Rules, karena melampaui mandat delegasi atau Over Mandatory dari ketentuan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasannya. Hal sedemikian adalah bukti adanya ketidakpastian hukum, dan melawan ajaran negara hukum yang demokratis yang dirasuki oleh ajaran negara kekuasaan (*maachstaat*).

32. Bahwa ketentuan UU yang Over Mandatory dan Ultra Vires Rule itu bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan melawan ajaran negara hukum Anglo Saxon atau *Rule of the Law* dari A.V Dicey yang menerakan unsur negara hukum, salah satunya *Supremacy of the Law*, artinya tidak ada kekuasaan sewenang-wenang (*absence of arbitrary power*).

Ajaran negara hukum tidak menghendaki kesewenang-wenangan pembuatan UU. Prinsip konstitusionalisme jelas menentang kekuasaan yang arbitrer atau kesewenang-wenangan (*The principle of constitutionalism rest on this idea of restraining the government in its exercise of power. Constitutionalism therefore, is to be set in contradiction to arbitrary power*) [Michael Allon dan Brian Thomson, "**Cases and Materials on Constitutional & Administrative Law**", (2002:14), dalam I Dewa Gede Atmadja, "**Hukum Konstitusi**", hal.17].

33. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang melebihi mandat delegasi Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasannya. Hal ini berakibat rusaknya sistem hukum praktik kedokteran yang sudah berjalan, efektif dipatuhi/diikuti dan *ajeg* dengan UU Praktik Kedokteran.

Selain itu UU Nomor 36 Tahun 2014 justru mengatur kompetensi dan profesi, misalnya pengaturan Surat Tanda Registrasi (STR), dan penegakan disiplin, padahal UU Tenaga Kesehatan tidak diamanatkan mengatur profesi dan kompetensi. Lebih krusial lagi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 memuat ketentuan yang menghapuskan keberadaan KKI yang digantikannya dengan KTKI sebagaimana Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

Padahal UU Praktik Kedokteran sudah eksplisit dan lengkap mengatur STR, Uji Kompetensi sebagai domein dan wewenang profesi, pembentukan KKI sebagai lembaga negara (*state auxiliary body*) yang independen. Keberadaan KKI dengan UU Praktik Kedokteran sudah merupakan sistem hukum yang berkembang dan diterima masyarakat. Meminjam Lawrence Friedman yang mengajarkan bahwa sistem hukum satu kesatuan sebagai sistem yang terdiri atas substansi hukum (*legal substance*) stuktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*), maka dapat dikemukakan bahwa **praktik kedokteran sudah berkembang sebagai sistem hukum praktik kedokteran** karena mengandung ketiga unsur dalam ajaran Lawrence Friedman.

34. Bahwa dengan ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang memasukkan tenaga medis termasuk dalam kualifikasi Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, hal itu

telah melanggar hak konstitusional para Pemohon atas jaminan dan perlindungan hukum serta hak konstitusional atas kepastian hukum yang adil. Dengan memasukkan secara tidak berdasar dan melampaui mandat delegasi yang diberikan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasan, maka menimbulkan ketidakpastian hukum tenaga medis.

35. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menafikan UU Kesehatan, dan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang tidak mengecualikan tenaga medis, sehingga tumpang tindih (*overlapping*) dengan ketentuan hukum dalam UU Praktik Kedokteran. Akibatnya, menimbulkan ketidakpastian hukum yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Konkritnya, pengaturan tenaga medis ke dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes potensial terjadi pembedaan berlebihan dan tidak berdasar kepada tenaga medis. Hal itu merupakan pelanggaran hak konstitusional tenaga medis cq Pemohon I dan Pemohon II, demikian pula Pemohon IV atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

36. Bahwa **pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengakibatkan adanya kekacauan hukum praktik kedokteran dan menimbulkan ketidakpastian (inkonsistensi) norma hukum** dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes dengan UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan.

Apalagi, pengaturan yang melampaui mandat delegasi UU Kesehatan merupakan cidera serius konstitusi dan ajaran konstitusionalisme. Ketidakpastian hukum itu menyebabkan cacat serius atas hak konstitusional profesi dokter dan dokter gigi bahkan merugikan hak konstitusional warga masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang bertentangan dengan UU Praktik Kedokteran dan Over Mandatory dari

UU Kesehatan itu menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon, atas jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebab:

- (1) Kepastian hukum yang adil adalah hak konstitusional yang dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Sebab, inkonsistensi pengaturan tenaga medis justru merugikan perlindungan hukum tenaga medis cq. Pemohon I dan Pemohon II serta Pemohon IV dalam menjalankan praktik kedokteran, termasuk adanya ancaman kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga medis.
- (2) Kepastian hukum terkait langsung dengan negara hukum karena **salah satu sifat utama dari sistem hukum adalah konsistensi**. Konsistensi antar subsistem hukum muncul jika sistem tersebut memiliki sifat *wholism (a whole)* [Dr. Martinah, M.Hum, **“Mahkamah Konstitusi Dari *Negative Legislature* ke *Positive Legislature*”**, Konstitusi Press, Jakarta, hal. 5-6].

Adanya inkonsistensi hukum dalam pengaturan tenaga medis mengancam kewenangan kompetensi tenaga medis yang bernaung dalam Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan Pemohon II. Tenaga medis rawan kehilangan kewenangan kompetensi dan *Standing Order* (SO) dalam menjalankan praktik kedokteran, karena Tenaga Kesehatan bisa menjalankan tindakan mandiri, namun tumpang tindih dengan wewenang kompetensi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.

- (3) Tak bisa dipisahkan **kepastian hukum dan keadilan hukum**, karena satu kesatuan antara kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum [Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., **“Komentar atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”**, hal. 117].

Oleh karena itu, ketidakpastian hukum adalah pencideraan keadilan hukum itu sendiri. Adalah adil (*fairness*) memberikan tanggungjawab profesi dan kewenangan kompetensi yang berbeda antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan, karena lingkup wewenang dan tugas yang berbeda.

Menurut Mahkamah Konstitusi, keadilan (*fairness*) diartikan sebagai **“memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama,**

dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda". Mahkamah Konstitusi sudah menerima dan konsisten menggunakan konsep keadilan (*fairness*) tersebut sebagai jurisprudensi tetap. **"Konsep keadilan yang sedemikian merupakan pendapat yang bersifat umum (*tacit knowledge*)"**.

- (4) Intisari dalam UUD 1945, salah satunya adalah cita-cita atau gagasan yang dikandung di dalamnya. **Dalam UUD 1945, salah satu cita-cita atau gagasan terpenting adalah cita-cita negara hukum** [Prof.Dr.Bagir Manan, S.H., MCL, dan Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.M., Ph.D., **"Memahami Konstitusi – Makna dan Aktualitas"**, hal 2014].

Adanya ketidakpastian hukum dan hukum yang tidak konsisten merupakan pelanggaran Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan gangguan terhadap cita-cita negara hukum itu sendiri. Sebab itu, **ketidakpastian hukum akibat dari pengaturan tenaga medis dalam UU Nakes berarti melawan cita-cita atau gagasan negara hukum itu sendiri.**

- (5) **Mahkamah Konstitusi tidak menyukai norma hukum yang tidak konsisten**, sebagaimana pendapat MK: "Mahkamah sesuai dengan kewenangan konstitusionalnya, tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional yang dikonstruksikan oleh Mahkamah". [vide Putusan MK Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal.153].

37. Bahwa ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menyimpang dari mandat UU Kesehatan, dan **membuat norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes secara sewenang-wenang, bahkan tanpa melibatkan pihak yang berkepentingan secara konstitusional seperti halnya Organisasi Profesi dan KKI, maka pembentukan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sedemikian merupakan pencideraan serius prinsip negara hukum yang demokratis.**

UU Nomor. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang dibuat dengan sewenang-wenang, *vis a vis* UU Kesehatan dan tidak melibatkan

Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) dan KKI, sehingga melanggar prinsip negara hukum yang demokratis. Padahal, dalam cita-cita Negara Hukum yang dikandung UUD 1945, menjamin negara hukum yang demokratis dan bukan negara hukum yang berdasarkan kekuasaan (*machtstaat*).

Apalagi dengan kedudukan UUD 1945 yang mengakui makna penting konstitusionalitas (*constitutional importance*) terhadap jaminan, perlindungan dan kepastian hukum, sehingga pembuatan norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang sewenang-wenang dan menjelma Ultra Vires Rules merupakan pengekangan. Padahal dengan semangat konstitusi dan etika konstitusi dalam UUD 1945, sehingga aturan hukum sebagai pendorong kemajuan, bukan penghambat kemajuan. UUD 1945 tidak lain merupakan konstitusi pembebasan (*liberating constitution*), bukan konstitusi yang sekadar membatasi kekuasaan apalagi dengan pendekatan formalistik tanpa roh keadilan konstitusi [Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, S.H., "**Peradilan Etik dan Etika Konstitusi**", hal.64].

Konstitusi Indonesia sebagai *highest law* merupakan konstitusi pembebasan yang menghormati etika konstitusi dan karenanya menghormati etika dalam pembuatan UU atau legislasi dan tidak melampaui mandat yang diberikan, sehingga ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menjadi norma UU yang Ultra Vires Rules.

38. Bahwa dengan adanya ketentuan UU Nomor. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang melebihi mandat atau Over Mandatory yang diperintahkan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasannya bukan hanya kesewenangan kekuasaan pembentukan UU (*arbitrary power on legislation authority*) dan menimbulkan ketidakpastian hukum karena adanya inkonsistensi ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes dengan UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran.

Sehingga pengaturan mengenai tenaga medis menjadi tidak pasti dan merusak sistem. **Tidak hanya mengakibatkan ketidakpastian hukum, namun keadaan yang sedemikian merupakan bentuk pelanggaran etika konstitusional** yang menghormati kepastian hukum

dan kepatuhan pada amanah, yakni amanah yang diperintahkan UU Kesehatan yang dibuat dan disahkan oleh parlemen itu sendiri.

Inkonsistensi norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 bukan hanya *vis a vis* terhadap konstitusi akan tetapi juga melanggar etika konstitusi (*constitutional ethics*). Sebab dalam mengawal konstitusi, Mahkamah Konstitusi tidak hanya merujuk kepada batu uji konstitusi formal berupa UUD 1945 saja, namun menguji norma UU dengan etika konstitusi (*unwritten constitution*) dan keadilan substantif (*substantive justice*).

Adanya pelampauan mandat delegasi dan melanggar perintah UU Kesehatan dan sama sekali tidak melibatkan Organisasi Profesi dan KKI dalam pembuatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes aquo maka terbukti sudah melanggar etika konstitusi yang mesti mendengar semua pihak yang memiliki hak dan kepentingan konstitusional. Sebab itu mengakibatkan pelanggaran konstitusi tertulis atau UUD 1945. Dalam menguji Undang-undang, tidak hanya dengan konstitusi tertulis atau UUD 1945 namun juga etika moral konstitusi. Tidak dapat dilepaskan moral-etika tidak dapat dilepaskan dengan norma hukum. Etika ibarat samudera luas, sedang hukum adalah kapal keadilan yg berlayar lepas di atasnya seperti dikemukakan Tuan Earl Warren, Ketua MA Amerika Serikat 1953-1969 bahwa "*In civilized life, law floats in a sea of ethics*".

39. Bahwa tidak konstitusional memasukkan tenaga medis dalam pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, sehingga tidak membedakan tanggungjawab profesi dan kewenangan kompetensi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan. Perbedaan tanggungjawab dan kewenangan kompetensi antara tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan sesungguhnya bukan perbedaan yang diskriminatif, namun perbedaan tanggungjawab yang berkeadilan (*fairness*) karena objektifnya kewenangan kompetensi tenaga medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan.

Kewenangan dan tanggung jawab berbeda antara tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan adalah sesuai ajaran keadilan (*fairness*), sehingga bukan pengaturan yang diskriminatif.

- (a) Ajaran filsafat keadilan dari John Rawls mengajukan prinsip keadilan sebagai basis menjaga hak individu dan kewajiban sosial, yakni (1) prinsip keadilan kesetaraan kebebasan (*principle of equality liberty*), dan (2) prinsip perbedaan (*principle of different*). Adanya perbedaan kewenangan kompetensi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan adalah sesuai dengan prinsip keadilan dan kesetaraan. Perbedaan tanggungjawab dan kewenangan kompetensi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan merupakan wujud prinsip kesetaraan (*equality liberty*). Hal itu merupakan keadilan karena perbedaan (*principle of different*).
- (b) Ajaran filsafat keadilan John Rawls mengenai prinsip perbedaan dalam kesetaraan/keadilan, maka tenaga medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan dalam kewenangan kompetensi bukan bentuk diskriminasi, namun memiliki justifikasi filosofis pengakuan hak dan kewajiban sosial yang berbeda sebagai wujud konkrit *principle of different*.
- (c) Perbedaan kewenangan kompetensi antara tenaga medis dan Tenaga Kesehatan yang mengacu ajaran keadilan John Rawls, bersesuaian dengan pendapat Mahkamah Konstitusi bahwa keadilan tidak selalu berarti memperlakukan sama kepada setiap orang.
- (d) Menurut Mahkamah Konstitusi, keadilan haruslah diartikan dengan **“memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama, dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda”**. Mahkamah menggunakan konsep keadilan tersebut secara konsisten dan sudah menjadi jurisprudensi tetap. **“Konsep keadilan yang sedemikian merupakan pendapat yang bersifat umum (*tacit knowledge*)”**. Sehingga, apabila terhadap hal-hal yang berbeda kemudian diperlakukan sama, justru akan menjadi tidak adil. Pemaknaan yang demikian telah dituangkan dalam berbagai Putusan Mahkamah Konstitusi, di antaranya yaitu Putusan MK Nomor 14/PUU-XII2014, Putusan Nomor 070/PUU-II/2004, Putusan Nomor 14-17/PUU-V/2007 dan Putusan Nomor 27/PUU-V/2007.

- (e) Mengacu **Putusan Nomor 14-17/PUU-V/2007**, Mahkamah berpendapat bahwa **hak atas kesempatan yang sama dalam pemerintahan tidaklah meniadakan kewenangan negara untuk mengatur dan menentukan syarat-syarat**, apalagi menyangkut jabatan publik yang membutuhkan kepercayaan masyarakat. Adanya ukuran objektif berupa syarat kepercayaan masyarakat tersebut adalah kriteria kongkret untuk menilai. Oleh karena itu, **syarat-syarat tidak tepat dinilai menghalang-halangi hak** seorang warga negara untuk memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan juga tidak dapat dipandang sebagai ketentuan yang mengandung diskriminasi.
- (f) Mengacu Putusan Nomor 070/PUU-II/2004 mengenai Pengujian UU Nomor 26 Tahun 2004 Mahkamah Konstitusi berpendapat bahwasanya **keadilan bukan berarti semua subjek hukum diperlakukan sama tanpa melihat kondisi yang dimiliki oleh setiap pihak. Keadilan justru harus menerapkan prinsip proporsionalitas**, artinya memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda.
- (g) Menurut Mahkamah Konstitusi, pembedaan itu bukan diskriminasi karena diskriminasi baru dapat dikatakan ada jika terdapat perlakuan yang berbeda tanpa adanya alasan yang masuk akal (*reasonable ground*) guna membuat perbedaan itu, seperti dirumuskan dalam Black's Law Dictionary, 2004, halaman 500, "*differential treatment; ... a failure to treat all persons equally, when no reasonable distinction can't be found between those favored and those not favored*". Justru jika terhadap hal-hal yang sebenarnya berbeda diperlakukan secara seragam akan menimbulkan ketidakadilan.

40. Bahwa dengan alasan-alasan tersebut, mengakibatkan kerugian konstitusional para Pemohon yakni tidak terjaminnya perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], terganggunya hak bekerja sebagai profesi dari Tenaga Medis [Pasal

28D ayat (2) UUD 1945], terganggunya hak konstitusional pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945].

Pemohon I dan Pemohon II terlanggar hak konstitusionalnya karena pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengacaukan tenaga medis cq IDI dan PDGI yang direpresentasikan oleh Pemohon I dan Pemohon II. Selain itu dirugikan akibat rusaknya sistem praktik kedokteran, yakni dalam hal menjaga mutu dan kompetensi sesuai standar profesi yang sudah diatur dalam UU Praktik Kedokteran, dan pengawasan serta penjagaan *core competency* sudah dilakukan oleh KKI.

Pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang berimplikasi kepada masuknya Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi ke dalam Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) yang dibentuk UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, adalah merusak sistem dan paradigma karena Tenaga Medis tidak sama tanggungjawab profesi dan kewenangan profesinya dengan Tenaga Kesehatan, dan bahkan merupakan profesi yang istimewa karena kewenangannya. Mengapa profesi tenaga medis (dokter dan dokter gigi) istimewa, karena:

- (a) **Memiliki kompetensi melakukan tindakan medis secara mandiri** terhadap tubuh manusia, sedangkan Tenaga Kesehatan melaksanakan fungsi delegasi (*delegated function*) dari dokter dan dokter gigi yang berwenang bertindak mandiri dengan **Standing Order (SO)**. Tenaga Medis bertindak sesuai disiplin ilmu kedokteran yang memiliki **body of knowledge**, yang dalam pelayanan medis bertindak secara **alturisme** dan hanya takluk demi kepentingan pasien dan **mutlak mengacu pada disiplin ilmu kedokteran, terikat dengan etik, disiplin, dan sumpah dokter (Hippocrates oath)** yang menegaskan adanya *nobles oblige (responsibility of profession)* profesi dokter, antara lain janji membaktikan hidup guna kepentingan perikemanusiaan dan janji menjalankan tugas dengan mengutamakan kepentingan masyarakat.
- (b) **Tenaga medis memiliki kewenangan profesi (profession authority) yang bukan berasal dari kewenangan/otoritas**

eksekutif (*executive authority*). Dengan karakteristik istimewa dokter dan dokter gigi sedemikian, maka secara alamiah terbitlah **kepercayaan publik (*public trust*)**.

Karakteristik profesi dokter dan dokter gigi memiliki kepercayaan Negara, yang diwujudkan sebagai bukti otentik misalnya dalam bentuk Surat Keterangan Sehat sebagai syarat formil rekrutmen tenaga kerja, mendaftar calon anggota parlemen, bahkan calon Presiden dan calon Wakil Presiden sekalipun pemeriksaan kesehatan dilakukan tenaga medis (bukan perawat). Demikian pula memastikan meninggalnya seseorang dengan pernyataan dokter, bukan keterangan perawat, *ners*, bidan, farmasis/apoteker, atau Tenaga Kesehatan.

Terkait itu, menurut pendapat Mahkamah Konstitusi **keberadaan Dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia**, misalnya dalam melakukan tindakan terhadap tubuh manusia namun bukan digolongkan perbuatan pidana, sehingga beralasan jika warga masyarakat dan profesi serta Organisasi Profesi itu sendiri berkepentingan pada profesi tersebut secara istimewa [vide pendapat Mahkamah Konstitusi dalam **Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014**, angka 3.14.]

Pemohon III terlanggar hak konstitusionalnya karena tidak lagi memiliki tugas, fungsi, dan wewenang terhadap tenaga medis yang diberikan UU Praktik Kedokteran. KKI dirugikan karena adanya pengaturan yang membubarkan KKI

Tugas konstitusional KKI sebagai lembaga negara dalam lingkup otonomi profesi tenaga medis dan mengawal kompetensi (*medical competency*), tenaga medis yang sangat berbeda dengan tugas, fungsi dan wewenang pemerintah (eksekutif) dalam penyelenggaraan, pengelolaan dan administrasi pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana lingkup tugas pemerintah dalam Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan.

Keberadaan KKI melindungi warga masyarakat dan memandu profesi kedokteran (*protecting the peoples and guiding the profesion*) untuk menjamin hak konstitusional atas pelayanan kesehatan warga

masyarakat oleh tenaga medis dengan menjamin kompetensi dan independensi profesional, guna menjamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan realisasi cita-cita Negara Kesejahteraan.

Dalam rancang bangun ketatanegaraan di Indonesia, keberadaan KKI sebagai lembaga negara berikut tugas, fungsi, dan wewenang KKI, sama sekali tidak pernah delegitimasi ataupun tindakan yang menimbulkan reaksi ketegangan sosial (*social tention*) atas keberadaan KKI. Lagi pula tidak ada hasil studi yang membuktikan tidak validnya eksistensi KKI dan KKI tidak fungsional dalam tugas, fungsi, dan wewenangnya sesuai UU Praktik Kedokteran.

Karena itu, keberadaan KKI sebagai lembaga negara tetap fungsional, efektif dan diakui perannya sehingga memiliki justifikasi sosiologis, justifikasi juridis dan justifikasi konstitusional. Bahkan KKI sudah diterima dan diakui serta turut berperan dalam wadah sejenis dalam kawasan ASEAN dan internasional sebagai *medical and dental regulatory authority* sehingga terbukti efektifitas KKI mengawal hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

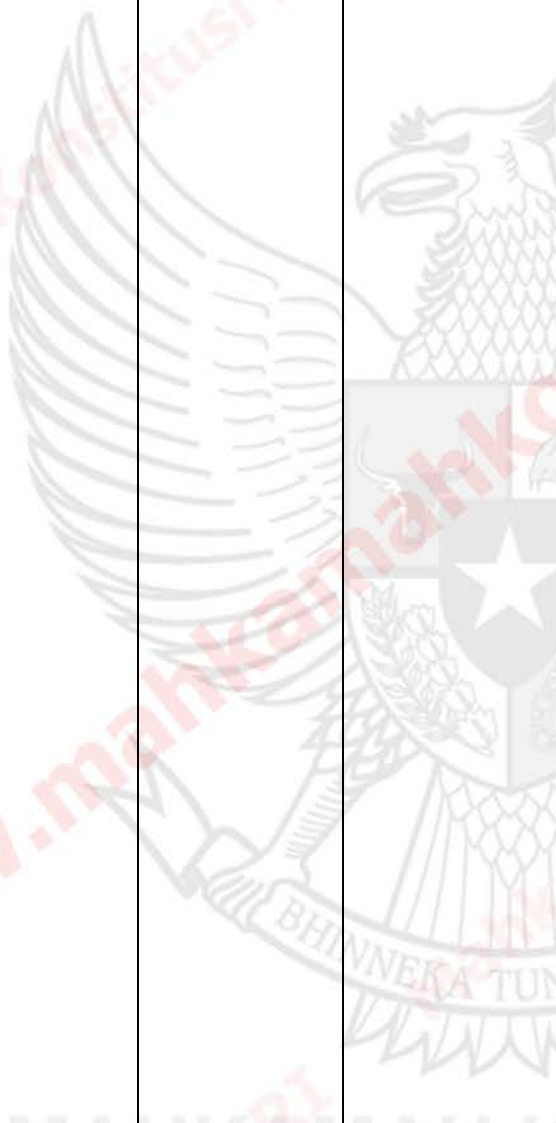
Pemohon IV terlanggar hak konstitusionalnya karena tidak memperoleh jaminan dalam pelaksanaan praktik kedokteran, karena dirusaknya sistem praktik kedokteran yang sudah ada dalam UU Praktik Kedokteran sehingga dokter dalam berpraktik tidak lagi menjadi pelaku utama (*captain of the team*), tergerusnya wewenang atas *Standing Order* (SO), bahkan terancam pemidanaan berlebihan dan melanggar asas legalitas. Padahal pengaturan tenaga medis sudah jelas dan spesifik diatur dengan UU Praktik Kedokteran, termasuk perbuatan larangan dan sanksi apa saja yang dikenakan secara limitatif dan pasti. Dengan demikian **pengaturan ganda merupakan kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga medis selain dalam UU Praktik Kedokteran namun juga dengan UU Nakes.**

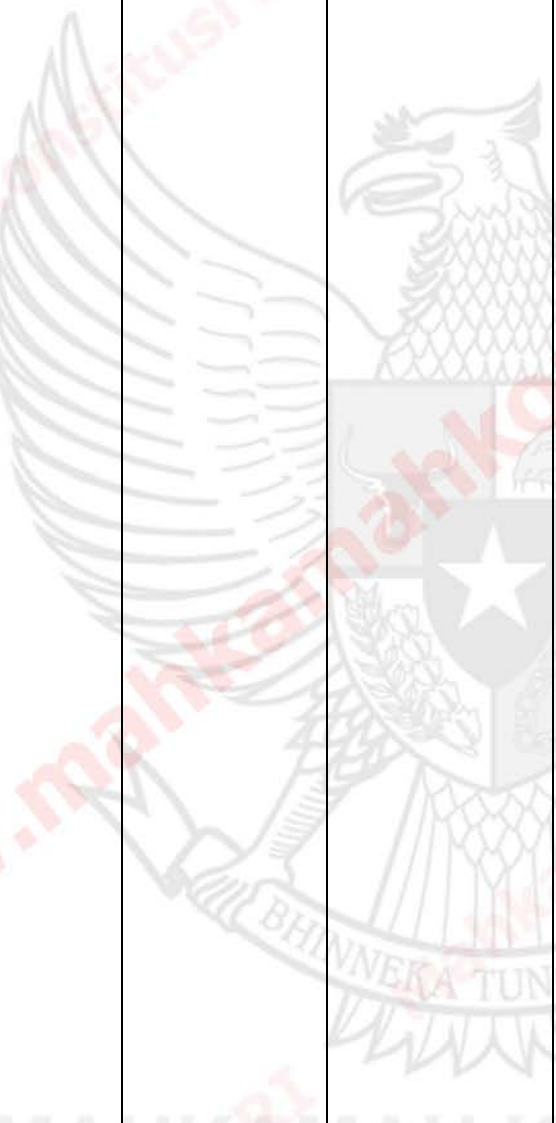
Pemohon V terlanggar hak konstitusionalnya karena tidak memperoleh kepastian hukum yang adil karena pengaturan tenaga medis yang merusak sistem dan mengacaukan paradigma serta norma hukum praktik kedokteran, sehingga menurunkan derajat mutu dan

kompetensi sesuai standar profesi bagi warga masyarakat, termasuk Pemohon V.

41. Bahwa para Pemohon mengalami kerugian konstitusional atas pengaturan tenaga medis dalam UU Nakes, sebagaimana diformulasikan ke dalam matrik berikut ini.

PARA PEMOHON	KETENTUAN UU NAKES	KERUGIAN KONSTITUSIONAL (FAKTUAL DAN POTENSIAL)
PEMOHON I dan PEMOHON II	Pengaturan Tenaga Medis dalam UU Nakes Pasal 1 angka 1, Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Merugikan Organisasi Profesi IDI dengan peraturan yang tidak konsisten mengakibatkan IDI dan anggota IDI dan PDGI dan anggota PDGI tidak memiliki perlindungan dan kepastian hukum bertindak dalam profesi medis. ▪ Anggota IDI dan anggota PDGI terancam dengan sanksi pidana dalam UU Nakes karena selain terikat dengan norma hukum dalam UU Pradik Kedokteran (Prakdok), sekarang terikat dengan sanksi pidana dalam UU Nakes, sehingga potensial terjadinya kriminalisasi berlebihan menyamakan/memasukkan tenaga medis sebagai Tenaga Kesehatan yang terikat dengan UU Nakes. ▪ Kriminalisasi berlebihan dokter dan dokter gigi (anggota IDI dan PDGI) sebagai tenaga medis mengancam organisasi IDI dan PDGI dalam perlindungan anggota, karena ada ancaman sanksi dalam UU Prakdok dan UU Nakes yang tumpang tindih. ▪ Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) mengalami kerugian dan kerusakan sistemik karena rusaknya sistem praktik kedokteran dengan UU Nakes yang inkonsisten dengan UU Prakdok. ▪ IDI dan PDGI menderita kerugian karena dirusaknya sistem hukum praktik kedokteran yang sudah diatur lengkap dan ajeg melindungi tenaga medis dengan UU Prakdok, namun tumpang tindih dengan UU Nakes yang memasukkan tenaga medis. . ▪ Rusaknya sistem praktik kedokteran, karena Standar Profesi disahkan

		<p>Menteri (eksekutif), sehingga masuk dalam wewenang eksekutif padahal standar profesi adalah domain profesi dan berkenaan norma disiplin kedokteran. Standar profesi dan standar kompetensi dokter secara universal disusun dan disahkan oleh regulator profesi itu sendiri yakni KKI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengaturan tenaga medis mengakibatkan kekacauan Organisasi Profesi (IDI dan PDGI), sekaligus kesimpangsiuran hukum, apakah takluk kepada rezim hukum Tenaga Kesehatan (UU Nakes) atau tetap tunduk dengan rezim hukum Praktik Kedokteran (UU Prakdok). ▪ IDI dan PDGI sebagai organisasi dirugikan kesimpangsiuran regulasi misalnya keputusan majelis kehormatan disiplin konsil masing-masing, termasuk tenaga medis (sekarang MKDKI) akan diintervensi Menteri (eksekutif) karena Menteri menerima keberatan atas putusan majelis kehormatan disiplin konsil masing-masing [Pasal 49 ayat (3) UU Nakes]. Bahkan tatacara pengenaan disiplin ditentukan Menteri [Pasal 49 ayat (4) UU Nakes]. Padahal eksekutif tidak dalam kapasitas dan tidak berwenang menguji kepatuhan norma disiplin dan bukan pemberi lisensi cq. STR bagi tenaga medis. Kewenangan kompetensi dokter dan dokter gigi bukan berbasis administratif (<i>administrative base</i>) namun berbasis kompetensi (<i>competency base</i>) dengan diberikan STR oleh KKI yang independen, termasuk dari campur tangan eksekutif. ▪ Mendegradasikan kehormatan Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) dengan ketentuan yang menggabungkan/mengacaukan antara tenaga profesi (berbasis kewenangan kompetensi) dengan tenaga vokasi (berbasis teknik). Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) bersama-sama dengan KKI adalah entitas yang berbasis profesi dan pro-kompetensi,
--	--	---

		<p>namun karena tenaga medis disamaratakan dengan Tenaga Kesehatan termasuk tenaga vokasi yang bukan berbasis profesi dan pro-kompetensi misalnya: tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga promosi kesehatan, teknisi medis (perekam medis dan informasi kesehatan, penata anestesi, teknisi gigi, audiologis, dll), tenaga teknik bio medika (radiografer, elektromedis, dll), bahkan disamakan dengan tenaga kesehatan ketrampilan tradisional ataupun ramuan [Pasal 11 ayat (11), (12), (13) UU Nakes].</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengaturan tenaga medis disamaratakan dengan Tenaga Kesehatan menimbulkan kerugian nyata karena tenaga medis menimbulkan konflik dalam cara penanganan/pelayanan kesehatan terhadap pasien antara tenaga medis dengan tenaga kesehatan (perawat, bidan, farmasi, dll), karena kepada tenaga kesehatan juga diberikan kewenangan mandiri sehingga seakan-akan dapat mengabaikan saran tindak maupun keputusan medis yang diambil terhadap pasien. Akibatnya merugikan pasien. Hal ini mirip seperti tamsil yang apabila menggabungkan pengaturan penegak hukum dengan mencampuradukkan antara hakim, jaksa, polisi, dan advokat, bahkan dicampurkan dengan panitera, juru sita, dan pegawai administratif peradilan, kejaksaan, kepolisian, advokat/penasihat hukum. Akibatnya merugikan masyarakat pencari keadilan. ▪ Terjadinya konflik profesi dalam penanganan pasien dan bahkan keengganan mematuhi perintah penugasan/pendelegasian tindak asuhan dokter dan dokter gigi yang memiliki <i>Standing Order</i> (SO). Karena Tenaga Kesehatan lain (misalnya: perawat, bidan) juga memiliki profesi sendiri, dengan standar profesi, kode etik, kolegium,
--	--	--

		<p>konsil, majelis kehormatan sendiri dan mandiri, sehingga memungkinkan konflik dan pengabaian terhadap Standing Order Tenaga Medis (dokter dan dokter gigi) sebagai <i>captain of the team</i> praktik kedokteran.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menimbulkan kekacauan kepercayaan publik dan karenanya merugikan IDI dan PDGI, sebab seakan-akan selain dokter bisa melakukan tindakan medis mandiri dan bahkan membuat keputusan (<i>medical decition</i>), saran tindak, tindakan mandiri, bahkan memutuskan/menerangkan seseorang (pasien) sedang sakit tertentu, menerbitkan surat sehat, atau surat sakit, atau surat kematian, sehingga merugikan kepercayaan publik pada Organisasi Profesi. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
PEMOHON III	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KKI dirugikan karena KKI tidak lagi terdiri dari Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. KKI tidak sama dengan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang masuk dalam komponen KKI, sebab hanya KKI yang diakui sebagai lembaga negara dan memiliki wewenang sebagai <i>regulatory authority</i>. ▪ Mengakibatkan bubarnya KKI dan tidak berfungsinya KKI menjaga kompetensi tenaga medis. ▪ Hilangnyahak anggota/komisioner KKI dalam menjalankan pekerjaan/amanat dan Sumpah jabatan sebagai pengabdian negara (negarawan) yang sudah disampaikan dihadapan Presiden sebagai Kepala Negara. Apalagi semua anggota komisioner KKI bersedia meninggalkan jabatan struktural pada

		<p>institusi induknya, sehingga menghilangkan hak atas pekerjaan yang dijamin Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan UU HAM .</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menghilangkan kewenangan dan lingkup tugas KKI terhadap Tenaga Medis, karena dialihkan kepada KTKI yang tidak independen dan hanya melakukan koordinasi, tidak memiliki kewenangan menerbitkan dan mencabut lisensi (STR), tidak ada peradilan disiplin yang independen dan putusan bersifat final, karena dibuka intervensi Menteri dengan keberatan kepada Menteri. ▪ Degradasi dan hilangnya kehormatan anggota//komisioner KKI, karena telah mengangkat sumpah menjalankan tugas KKI sesuai UU Prakdok, namun dengan UU Nakes dihapuskan ketentuan mengangkat sumpah yang sakral dan mulia tersebut dengan UU Nakes. ▪ Degradasi kepercayaan dan reputasi KKI dihadapan warga masyarakat internasional karena pembubaran KKI maka tidak diakui lagi sebagai <i>regulatory authority</i> untuk <i>core competency</i> di Indonesia dan bahkan kawasan ASEAN. KKI sudah diakui dalam perundingan ASEAN dalam menghadapi msyarakat ekonomi ASEAN (MEA) sudah diakui sebagai Profesional <i>Regulatory Authority</i> untuk Indonesia. KTKI dalam UU Nakes tidak dikenal dalam Forum ASEAN Secara langsung akan decara faktual merugikan negara, dan masyarakat secara keseluruhan. ▪ Mengakibatkan tidak ada lagi KKI dan sekaligus menghilangkan peran dan fungsi serta wewenanag lembaga peradilan disiplin yang independen sebagaimana ada dan efektifnya MKDKI sesuai UU Prakdok. ▪ Tugas, fungsi dan peran KKI menjaga Profesional Trust yang menimbulkan Public Trust pada tenaga Medis, hal itu menjadi terganggu bahkan turun karena tidak adanya KKI. ▪ KKI tidak dapat lagi menerbitkan
--	--	--

		<p>dan mencabut STR kepada Tenaga Medis, dan tidak dapat lagi atau terganggu dalam melayani pemohon STR dan perpanjangan STR, sehingga merugikan Tenaga Medis dan warga masyarakat. Lebih jauh lagi terjadi kekacauan (<i>chaos</i>) dalam perlindungan warga masyarakat dan mengawal Profesional Trust, apalagi Tenaga Kesehatan disetarakan dengan Tenaga Medis sehingga mekanisme kerja <i>Standing Order</i> tidak berjalan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjadi dasar pembubarkan KKI dan hilangnya peran dan fungsi MKDKI sehingga anggota KKI kehilangan moral dan reputasi karena pada masa periode KKI saat ini, terjadi delegitimasi KKI. Seakan-akan komisioner KKI saat ini gagal bekerja mengawal Profesional Trust dan melindungi warga masyarakat. Padahal tidak ada studi komprehensif yang membuktikan delegitimasi KKI, dan sama sekali tidak ada permohonan pengujian ataupun putusan MK yang membatalkan keabsahan norma hukum serta konstitusionalitas KKI. ▪ KKI dan anggota/komisioner KKI kehilangan peran dalam menjalankan tugas, pengabdian, dedikasi, serta aktualisasi atas keahlian, kepakaran, dedikasi, peran serta membangun bangsa Indonesia melalui KKI. ▪ Kemunduran bagi prestasi dan kemajuan yang sudah diraih KKI sebagai <i>regulatory authority</i> yang diakui internasional. Sehingga dianggap gagal menjaga kepercayaan publik nasional dan internasional. ▪ Kerugian investasi moral, dedikasi, bahkan ekonomi yang diberikan komponen KKI termasuk pegawai dan anggota KKI. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional
--	--	--

		atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
PEMOHON IV	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriminalisasi terhadap tenaga medis (dokter dan dokter gigi) termasuk Pemohon IV karena terancam dengan ketentuan sanksi pidana UU Nakes. ▪ Terganggu kemandirian profesi dokter karena disamaratakan dengan Tenaga Kesehatan padahal Pemohon IV terikat dengan standar profesi, kewenangan memberikan Standing Order (SO) kepada Tenaga Kesehatan. ▪ Ancaman bagi dokter/dokter gigi termasuk Pemohon IV tidak dapat menjalankan Standing Order (SO) kepada tenaga kesehatan lain yang mengaku memiliki kewenangan tindakan mandiri. ▪ Dokter/dokter gigi (Tenaga Medis) cq. Pemohon IV terancam tidak lagi menjadi pelaku utama atau <i>captain of the team</i> dalam praktik kedokteran yang merupakan aktor/bagian utama pelayanan kesehatan. ▪ Menyamaratakan tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan dengan tenaga vokasi akan merugikan reputasi dokter/dokter gigi. ▪ Tenaga medis terancam dalam lingkup pekerjaannya karena tenaga kesehatan (misalnya perawat, bidan, dll) berhak melakukan tindakan mandiri yang terpisah dari kompetensi Tenaga Medis, sehingga dokter/dokter gigi termasuk Pemohon IV dirugikan secara faktual (ekonomi) dalam hak bekerja melayani pasien. ▪ Menimbulkan konflik dan keraguan publik pada Tenaga Medis karena penyarataan dan dapat melakukan tindakan mandiri. ▪ Degradasi reputasi dan kepercayaan publik atas kemampuan profesi Tenaga Medis. ▪ Kerancuan dalam pengurusan dan

		<p>legalitas STR dokter dan dokter gigi termasuk Pemohon IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirugikan dengan tidak adanya MKDKI yang independen dan putusan final, dan proses peradilan diintervensi Menteri yang tidak berwenang atas penegakan norma disiplin, dan tidak berwenang mencabut STR, apalagi menguji kompetensi profesi. Jika ditamsilkan, tidak logis putusan DKPP (lembaga peradilan urusan pemilu) diintervensi Menteri Dalam Negeri dengan keberatan atas putusan DKPP. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
PEMOHON V	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerugian dalam jaminan mutu dan kompetensi praktik kedokteran. ▪ Kerugian karena adanya kemungkinan intervensi eksekutif atas dokter/dokter gigi dalam melayani pasien, termasuk menentukan tindakan medis, bahkan surat keterangan sehat (sebagai syarat pencalonan legislatif, atau kepala daerah, misalnya). ▪ Kehilangan akses untuk perlindungan jika ada pelanggaran disiplin tenaga medis karena menjadi sebab pembubaran KKI dan terdegradasinya MKDKI. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

42. Bahwa berdasarkan alasan-alasan di atas maka ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a sepanjang frasa “**a. tenaga medis**”, dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.
43. Bahwa berdasarkan alasan-alasan di atas maka ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat apabila tidak dimaknai dengan menambahkan frasa “kecuali tenaga medis”.
44. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas mohon Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* menyatakan:
- (1) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a sepanjang frasa “a. tenaga medis”, dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.
 - (2) ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat apabila tidak dimaknai dengan menambah frasa “kecuali tenaga medis”.
45. Bahwa berdasarkan alasan-alasan diatas mohon sudi kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* menyatakan:
- (1) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a sepanjang frasa “a. tenaga medis”, dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
 - (2) ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat apabila tidak dimaknai dengan menambah frasa “kecuali tenaga medis”, sehingga ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes selengkapny berbunyi **“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan**

yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan *kecuali tenaga medis*".

B. Perihal Alasan Pengujian ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang memuat ketentuan membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3) dan Pasal 94 sehingga melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, hak konstitusional atas pekerjaan, hak konstitusional atas pelayanan kesehatan, dan karenanya bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1) 1945.

46. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum".

47. Bahwa hak konstitusional atas profesi/pekerjaan sebagai tenaga medis (dokter dan dokter gigi) untuk perlindungan profesi tenaga medis yang mempunyai kompetensi yang dan standar profesi, yang dijamin dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

48. Bahwa hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, guna menjamin pemenuhan pelayanan kesehatan warga masyarakat.

49. Bahwa merujuk Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, maka tidak dikehendaki dan bertentangan konstitusi apabila adanya ketentuan hukum dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menyebabkan tidak adanya atau berkurangnya atau cideranya pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, berkurang atau cideranya hak konstitusional profesi Tenaga Medis, berkurang dan cideranya hak konstitusional warga masyarakat atas pelayanan kesehatan.

50. Bahwa karena itu dengan menggunakan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sebagai batu uji untuk menguji konstitusionalitas ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3) dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang pada

pokoknya membubarkan keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai lembaga negara yang justru memiliki *constitutional importance*. Selain itu, Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes juga membatalkan keberadaan dan legalitas Sekretariat dan pegawai KKI di bawah KKI.

Berikut disampaikan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3) dan Pasal 94 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang selengkapnya berbunyi:

- Pasal 34 ayat (3): “Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diatur dalam Undang-undang tentang Praktik Kedokteran”.
- Pasal 90 ayat (1) : “Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia terbentuk sesuai dengan ketentuan Undang-undang ini”
- Pasal 90 ayat (2) :
“Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi, tugas dan kewenangannya sampai dengan terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.
- Pasal 90 ayat (3):
“Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuknya sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.
- Pasal 94 :
“Pada saat Undang-undang ini mulai berlaku:
 - a. Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (1), dan Pasal 21 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;

- b. Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) menjadi sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”

51. Bahwa dengan ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3) dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes maka dapat disimpulkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes memuat ketentuan yang membubarkan KKI.

- (a) Mengacu Pasal 34 ayat (3), maka **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran diambil alih menjadi bagian di bawah KTKI.** Padahal, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis sebagai tenaga medis tidak termasuk Tenaga Kesehatan sebagaimana amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelarasannya.
- (b) Mengacu Pasal 90 ayat (1), **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran diambil alih menjadi bagian di bawah KTKI setelah terbentuk KTKI.**
- (c) Mengacu Pasal 90 ayat (2), **KKI yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenang sampai dengan terbentuknya KTKI.** Hal itu bermakna bahwa KKI bubar setelah terbentuk KTKI.
- (d) Mengacu Pasal 90 ayat (3), **Sekretariat KKI sebagaimana diatur UU Praktik Kedokteran tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuknya Sekretariat KTKI.** Dengan demikian, maka KKI dibubarkan dengan Pasal 90 ayat (3) UU Nakes.

- (e) Mengacu Pasal 94, mencabut dan menyatakan tidak berlaku Pasal 4 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi “Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden”.

Dengan demikian KKI tidak lagi berkedudukan sebagai lembaga negara, karena tidak bertanggungjawab kepada Presiden, sehingga **Pasal 90 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mematikan watak independensi KKI, dan menghapuskan KKI sebagai lembaga negara.** Tanpa rasio legis dan dengan sewenang-wenang pembentuk UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes membentuk KTKI yang tidak independen karena bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri, yakni dalam kapasitas sebagai eksekutif, dan bukan Kepala Negara. Bahkan KTKI tidak fungsional sebagaimana KKI namun hanya Koordinator yang domein pengelolaan administratif atau eksekutif.

- (f) Mengacu Pasal 94, mencabut dan menyatakan tidak berlaku Pasal 17 UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai kewajiban anggota KKI mengangkat sumpah/janji. Dengan demikian maka anggota KKI tidak lagi berkedudukan sebagai pejabat negara yang menjalankan tugas sebagai lembaga negara, karena tidak bertanggungjawab kepada Presiden dan tidak wajib mengangkat sumpah/janji di hadapan Presiden sebagai Kepala Negara. Sehingga Pasal 90 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mematikan watak independensi KKI, dan menghapuskan kewajiban mengangkat sumpah/janji. Artinya, **Pasal 94 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes menghapuskan KKI sebagai lembaga negara yang sudah berkembang dalam sistem hukum praktik kedokteran dan terbentuk untuk menjalankan amanat konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.**

52. Bahwa keberadaan KKI memiliki justifikasi yuridis konstitusional dan makna penting konstitusional (*constitutional importance*). Sehingga pembubaran KKI dengan ketentuan pasal-pasal dalam UU Nakes adalah melanggar hak konstitusional para Pemohon utamanya Pemohon III cq.

KKI sebagai lembaga negara yang mengawal pelaksanaan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Ketentuan UU Nakes Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 94 membubarkan KKI dan bahkan merusak sistem praktik kedokteran yang menjaga Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat, sebab KKI sebagai lembaga negara yang dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran merupakan pilar penting dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Berikut alasan mengapa KKI memiliki justifikasi konstitusional dan *constitutional importance* dalam pelayanan kesehatan:

- (a) Pelayanan kesehatan sebagai hak konstitusional dijamin Pasal 28H ayat (1) dan sesuai cita-cita Negara Kesejahteraan. Tenaga medis adalah pelaku utama yang berwenang melakukan tindakan mandiri pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu pengaturan tenaga medis serta keberadaan KKI sebagai lembaga negara yang mengemban tugas ganda melindungi warga masyarakat dan memandu profesi (*protecting the peoples and guiding profession*) memiliki *constitutional importance*.
- (b) Arti penting tenaga medis sebagai pelaku utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat sebagai kebutuhan dasar adalah untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin setiap orang. Kesejahteraan kesehatan yang merupakan hak konstitusi dan salah satu cita-cita dalam UUD 1945 yakni cita-cita mewujudkan kesejahteraan umum berdasarkan keadilan sosial, yakni melalui prinsip Negara Kesejahteraan. Selain itu pelayanan kesehatan masyarakat dimana dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis sebagai pelaku utama (*captain of the team*) yang melekat tanggungjawab profesional dan bertindak dengan independen (*professional responsibility and independence*) sehingga diperlukan KKI yang independen.
- (c) KKI memiliki tugas ganda menjaga Profesional Trust dan melindungi warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak tidak sesuai disiplin kedokteran [vide Pasal 4 ayat (1) UU Praktik

Kedokteran]. **Pembubaran KKI sebagai lembaga negara mengancam kesejahteraan kesehatan dan *constitutional competence* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.**

- (d) Tugas konstitusional KKI sebagai lembaga negara dengan tugas, fungsi, dan wewenang dalam lingkup otonomi profesi tenaga medis dan mengawal kompetensi (*medical competency*), berbeda dengan domien tugas pemerintah (eksekutif), yakni dalam bidang penyelenggaraan, pengelolaan dan administrasi pelayanan kesehatan masyarakat [vide Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan].
- (e) Keberadaan KKI melindungi warga masyarakat dan memandu profesi kedokteran untuk menjamin hak konstitusional atas pelayanan kesehatan warga masyarakat dengan menjamin kompetensi dan independensi profesional, sebagai jalan menjamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan realisasi cita-cita Negara Kesejahteraan. UU Praktik Kedokteran merupakan kemajuan signifikan yang mengubah basis praktik kedokteran dari administratif-eksekutif kepada basis profesi-kompetensi, diantaranya dengan membentuk KKI sebagai lembaga negara yang bertugas, berwenang dan berfungsi mengawal kompetensi.
- (f) Dengan UU Praktik Kedokteran, terbentuknya KKI selaku *professional medical and dental regulatory authority* maka **kewenangan dokter dan dokter gigi berbasis kompetensi (*competency base*) (dengan Surat Tanda Registrasi/STR), tidak lagi berbasis pendaftaran administrasi (*administration base*) oleh eksekutif/pemerintah (dahulu dengan Surat Izin Dokter yang berlaku seumur hidup)**. KKI melakukan evaluasi dan registrasi ulang STR setiap 5 (lima) tahun untuk menjamin kompetensi, sehingga tidak lagi menganut Surat Izin Dokter seumur hidup, dan untuk melindungi warga masyarakat dari pelanggaran norma disiplin, sudah disediakan peradilan disiplin yakni MKDKI yang menerima pengaduan, memeriksa, dan keputusan bersifat final, sehingga tidak ada campur tangan eksekutif dalam penegakan norma disiplin.

- (g) UU Praktik Kedokteran merupakan kemajuan dalam tata kelola pembinaan profesi medis dan praktik kedokteran di Indonesia, termasuk dengan pembentukan KKI sebagai pengawal Profesional Trust dan melindungi warga masyarakat dari profesi medis. Pengaturan praktik kedokteran dengan keberadaan KKI yang independen dalam mengawal kompetensi penyelenggaraan praktik kedokteran oleh tenaga medis dalam kurun 10 tahun, sudah berjalan *ajeg* dan mendapat kepercayaan masyarakat (*public trust*). Sampai saat ini, secara yuridis konstitusional tidak ada ketegangan sosial (*social tention*), ataupun pengujian konstitusionalitas KKI sebagai lembaga negara.
- (h) Dalam rancang bangun ketatanegaraan di Indonesia, keberadaan KKI sebagai lembaga negara berikut tugas, fungsi, dan wewenang KKI, sama sekali tidak pernah ketegangan sosial (*social tention*) ataupun pengujian materil ke Mahkamah Konstitusi. Juga tidak ada hasil studi yang membuktikan eksistensi KKI tidak valid dan tidak fungsional dalam tugas, fungsi, dan wewenangnya sesuai UU Praktik Kedokteran. Karena itu, keberadaan KKI sebagai lembaga negara tetap fungsional, efektif dan diakui sehingga KKI memiliki justifikasi sosiologis, yuridis dan konstitusional. Bahkan KKI sudah diakui dan berperan di kawasan ASEAN dan internasional sebagai *medical and dental regulatory authority*. Sehingga KKI efektif mengawal hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

53. Bahwa **pembubaran KKI dengan ketentuan-ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes justru merugikan kepentingan warga masyarakat, tenaga medis, Organisasi Profesi (IDI dan PDGI), dan KKI sendiri.** Apalagi pembubaran KKI dilakukan dengan cara kesewenangan-wenangan kekuasaan pembuatan Undang-undang yang menegasikan prinsip negara hukum demokratis (*democratische rechstaat*).

54. Bahwa pembubaran KKI sebagai lembaga negara merugikan Pemohon III maupun anggota/komisioner KKI sendiri yang sudah bekerja dan mengangkat sumpah jabatan komisioner KKI. KKI sebagai rumah bagi bernaung dan berkembangnya profesi medis karena KKI mengawal

Profesional Trust profesi medis dan melindungi warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin ilmu kedokteran. Pembubaran KKI merugikan kepentingan warga masyarakat yang diwujudkan dengan tugas, fungsi dan wewenang KKI.

(a) **Pembubaran KKI merugikan warga masyarakat oleh karena warga masyarakat membutuhkan perlindungan atas terjaminnya kompetensi dan pelayanan yang bermutu dari praktik kedokteran oleh tenaga medis.** Tugas itu dilaksanakan KKI secara independen misalnya mengesahkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Standar Profesi, ataupun pemeriksaan atas pelanggaran disiplin oleh MKDKI yang putusannya bersifat final, dan tidak dapat diajukan keberatan kepada pemerintah. Sehingga MKDKI tidak dapat diintervensi. KKI mengesahkan standar kompetensi untuk peningkatan mutu praktik kedokteran, yang bebas dari pengaruh kepentingan industri, kapital, dan kepentingan di luar disiplin kedokteran itu sendiri.

(b) **Pembubaran KKI merugikan warga masyarakat karena menghilangkan watak independen dalam mengawal Profesional Trust profesi tenaga medis, tidak terjaminnya standar kompetensi karena pengesahan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi dilakukan pemerintah [vide Pasal 66 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes].** Bahkan Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi yang merupakan domein dan wewenang Organisasi Profesi tidak dilakukan oleh Organisasi Profesi tetapi perguruan tinggi.

Padahal Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi adalah domein profesi, dalam upaya melindungi Tenaga Medis agar menaati norma disiplin, dan sekaligus mencegah dikenakan norma hukum. Karena itu, Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi bukan domein dan wewenang pemerintahan (eksekutif) dan bukan wewenang perguruan tinggi (akademi). Hal ini mengancam kompetensi dan mutu pelayanan praktik kedokteran kepada pasien atau warga masyarakat.

- (c) **Pembubaran KKI merugikan warga masyarakat karena justru KTKI yang dirancang menggantikan KKI, namun pembentukan KTKI tidak memiliki independensi, tidak memiliki fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, dan tidak memiliki fungsi registrasi, namun hanya fungsi Koordinator konsil masing-masing yang hanya bersifat manajerial dan administratif.** Keadaan sedemikian justru menurunkan derajat tugas, fungsi dan wewenang KTKI, sehingga merugikan warga masyarakat dari pelayanan kesehatan yang tidak sesuai disiplin.

55. Bahwa pembubaran KKI merugikan profesi tenaga medis dan Organisasi Profesi (IDI dan PDGI), karena:

- (a) menghilangkan kompetensi Organisasi Profesi dalam penyusunan standar profesi, karena pengesahannya dilakukan pemerintah. Padahal sesuai UU Praktik Kedokteran, pengesahan standar profesi medis dilakukan KKI.
- (b) Kepercayaan masyarakat atau *Public Trust* terganggu karena putusan peradilan disiplin atas hal adanya pengaduan terhadap Tenaga Kesehatan, putusannya tidak final karena dapat diajukan keberatan kepada pemerintah. Sehingga menurunkan kepercayaan atau *Public Trust* terhadap tenaga medis dan Organisasi Profesi, karena adanya intervensi pemerintah dalam memeriksa keberatan atas putusan peradilan disiplin kedokteran.

Padahal pemerintah bukan pengampu dan pengasuh norma disiplin, karena pemerintah adalah pengampu norma administrasi pemerintahan atau eksekutif. **Keberatan oleh pemerintah atas putusan peradilan disiplin adalah intervensi administrator pemerintahan terhadap profesi yang mengampu dan mengawasi dan menegakkan norma disiplin. Pemerintah tidak berwenang dalam penegakan norma disiplin.**

- (c) Merugikan Organisasi Profesi karena Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak lagi wewenang Organisasi Profesi, sehingga membahayakan kompetensi dan mutu pelayanan kesehatan. Padahal Uji Kompetensi merupakan jalan bagi lulusan dokter dan dokter gigi

memasuki profesi praktik kedokteran (Entry Exam), yang merupakan wewenang Organisasi Profesi. Sertifikat Kompetensi merupakan bukti kemampuan kompetensi yang merupakan syarat wajib registrasi untuk memperoleh STR. Dengan demikian, Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi bukan lagi wewenang Organisasi Profesi bertolak belakang dengan kebijakan hukum (*legal policy*) penerbitan STR dokter dan dokter gigi berbasis kompetensi.

56. Bahwa pembubaran KKI itu sendiri selain merugikan KKI juga merugikan masyarakat dan Organisasi Profesi karena sesuai Pasal 4 ayat (2) UU Praktik Kedokteran, KKI bertanggungjawab kepada Presiden sebagai Kepala Negara, bukan Kepala Pemerintahan atau eksekutif. Keberadaan KKI yang diberikan watak independen [Pasal 1 angka 3] untuk melaksanakan amanat konstitusi dan mengemban *constitution importance* atas pelayanan kesehatan pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan berkedudukan di ibukota negara RI [Pasal 5]. Padahal untuk memastikan Profesional Trust praktik kedokteran, maka KKI tidak boleh diintervensi dengan kepentingan apapun selain menjamin kompetensi dan menjaga mutu pelayanan kedokteran, serta perlindungan warga masyarakat.
57. Bahwa anggota KKI wajib mengangkat sumpah/janji di hadapan Presiden, dengan lafal sumpah/janji tertera eksplisit dalam UU Praktik Kedokteran (Pasal 17). KKI mempunyai fungsi pengaturan (*to regulate*), pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka menjaga mutu pelayanan medis. Ketentuan sedemikian menjamin independensi KKI yang selanjutnya menjamin Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin kedokteran.
58. Bahwa dengan watak independensi, KKI bertugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran [vide Pasal 7 ayat (1)]. Dengan lingkup tugas itu, KKI

memiliki wewenang antara lain mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi [vide Pasal 8 huruf c].

Dalam pelaksanaan tugasnya, KKI sudah menerbitkan **Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)** yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia, 2012 yang disahkan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012. Untuk menjamin Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat pada praktik kedokteran, KKI mengeluarkan **Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia** ["Keputusan Konsil Nomor 18 Tahun 2006"] [vide bukti P-24].

Dengan Pasal 66 ayat (2), Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi disahkan oleh Menteri Kesehatan, sehingga menghilangkan wewenang Organisasi Profesi dan KKI dalam mengawal profesi dan kompetensi. Sehingga praktik kedokteran menjadi tidak independen, dan merusak sistem praktik kedokteran yang sudah berjalan dan ajeg serta sesuai standar universal.

Pembuatan norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang sedemikian merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran, dan merusak *constitutional importance* dalam kaitan keberadaan KKI yang memiliki justifikasi konstitusional pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Implikasi konkritnya, akan terjadi penumpukan kewenangan eksekutif yang merugikan warga masyarakat karena mengelola wewenang yang bukan domein eksekutif. Urusan profesi dan kompetensi adalah domien dan wewenang profesi, bukan domein dan wewenang pemerintah (eksekutif).

59. Bahwa keberaan KKI dalam menjalankan *constitutional importance* yang mengemban tugas menjaga *Profesional Trust* profesi kedokteran dan melindungi warga masyarakat dari praktik kedokteran, adalah untuk menjalankan kewajiban konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945]. Untuk memastikan itu, UU Praktik Kedokteran telah memiliki tatanan sistem yang menciptakan tertib hukum, yang berkembang sebagai sistem nasional praktik kedokteran, dengan konstruksi dan alur sistem sebagai berikut:

- (a) Konstruksi dan alur dari pendidikan/pendidikan profesi sampai dengan penerbitan izin yakni:
- Ijazah Dokter dan Dokter Gigi diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi.
 - Uji Kompetensi Dokter/Dokter Gigi dilaksanakan Kolegium Organisasi Profesi (IDI dan PDGI).
 - Sertifikat Kompetensi Dokter/Dokter Gigi diterbitkan Kolegium Organisasi Profesi (IDI dan PDGI).
 - Sertifikat Tanda Registrasi (STR) diterbitkan KKI.
 - Surat Izin Praktik diterbitkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (b) Sistem praktik kedokteran yang mengakui struktur hukum yang mengatur pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development/CPD*) Dokter/Dokter Gigi merupakan wewenang dan domain Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) cq. Kolegium [vide Pasal 27 dan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran].
- (c) Merujuk UU Kesehatan [vide Pasal 21 ayat (1)], **Pemerintah tidak memiliki wewenang mengatur (*to regulate*) kompetensi Tenaga Kesehatan cq. dokter dan dokter gigi.** Pemerintah hanya berwenang atas perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu. Mengasuh kompetensi dokter merupakan wewenang dan domain Organisasi Profesi cq. Kolegium, dan mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi adalah wewenang KKI.
- (d) Jika dibandingkan, terdapat **konsistensi sistem antara Sistem Kesehatan Nasional dalam UU Kesehatan dengan sistem hukum praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran.**
- (e) Konsistensi sistem hukum itu dirusak dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang memberikan wewenang kepada Pemerintah mengesahkan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum, merugikan profesi tenaga medis (yang dijamin Pasal 28D ayat (2) UUD 1945). Selain itu, ketentuan bahwa pemerintah mengesahkan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi mematikan watak

independensi dan keberadaan KKI sebagai lembaga negara yang mengesahkan standar profesi dan kompetensi yang sudah memiliki *constitutional importance* sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Kehadiran UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengakibatkan ketidakpastian hukum yang adil merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran, dan melanggar asas keadilan sosial atas pelayanan kesehatan, serta memundurkan (*setback*) ke era sebelum UU Praktik Kedokteran.

Asas-lah yang mengayam norma hukum, dan asas diturunkan menjadi norma [Prof.Mahadi, S.H., "**Falsafah Hukum – Suatu Pengantar**", Citra Aditya Bakti, Bandung, 1989, hal.125]. Merujuk Hans Kelsen, bahwa **kepastian hukum adalah kecocokan antar norma hukum dalam Undang-Undang**. Jadi bukan kepentingan dicocokkan dan dengan kekuasaan legislasi dibuat menjadi norma UU sehingga tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*) namun bentuk penyamaran kepentingan yakni mematikan dan mengambil alih tugas KKI menjaga *constitutional importance* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

60. Bahwa KKI dari sisi fungsinya menjalankan fungsi menjaga mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan ditentukan praktik kedokteran yakni adanya dokter dan dokter gigi yang menjalankan profesi sesuai kompetensi. Hal itu dalam rangka pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Mengapa ihwal mutu pelayanan dokter dan dokter gigi difungsikan sebagai domein dan fungsi KKI?

(a) Tenaga medis adalah profesi kedokteran (*medical and dental*), yang takluk kepada kompetensi, standar pelayanan profesi, kode etik, sumpah dokter dan dokter gigi, diawasi Organisasi Profesi, dengan penegakan disiplin melalui MKDKI, diwajibkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang diampu oleh Kolegium Organisasi Profesi, wajib Uji Kompetensi, wajib memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP). Karena itu, profesi tenaga medis tunduk patuh kepada

standar profesi kedokteran dan kompetensi, sehingga diperlukan KKI.

- (b) Tenaga medis adalah profesi yang berbasis kepada kompetensi dan registrasi-lisensi dari KKI dengan terbitnya STR, karena itu Tenaga Medis tersebut bertindak secara klinikal berdasarkan kemampuan profesional, bukan sebagai pegawai yang diangkat atau disahkan Pemerintah (eksekutif). Apalagi status tenaga medis bukan mengabdikan kepada eksekutif dan menjalankan tugas eksekutif atau sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), sehingga tidak logis jika tenaga medis diposisikan berada dibawah eksekutif yakni Menteri Kesehatan, dengan memosisikan KKI bertanggungjawab kepada eksekutif.
- (c) Guna perlindungan warga masyarakat, maka dibangun sistem yang mewajibkan Uji Kompetensi oleh Organisasi Profesi, diwajibkan memperoleh Sertifikat Kompetensi dari Organisasi Profesi, dan wajib memiliki STR dari KKI. Sejalan itu, warga masyarakat dilindungi dengan dibangunnya majelis kehormatan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi dengan MKDKI. Keberadaan MKDKI sama halnya dengan posisi dan kedudukan badan peradilan disiplin lainnya yang permanen, seperti Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu (DKPP) sebagai peradilan etika untuk lingkup urusan pemilihan umum, atau Badan Kehormatan (BK) untuk anggota DPR, atau Komisi Yudisial (KY) untuk lingkup urusan penegakan kehormatan, keluhuran martabat serta perilaku hakim (dengan UU KY).

61. Bahwa pembubaran KKI sebagai lembaga negara melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 karena merusak sistem perlindungan hukum dan kepastian hukum terhadap praktik kedokteran. KKI sebagai lembaga negara, KKI setara dengan Komisi Pemilihan Umum (KPU), Komisi Yudisial (KY), Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), bahkan Bank Indonesia (BI), dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), yang pembentukannya sebagai lembaga negara dengan masing-masing Undang-Undang. Sehingga KKI adalah lembaga negara yang menjalankan fungsi pengaturan,

pengesahan, penetapan serta pembinaan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka fungsi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pembubaran KKI dengan UU Nakes melanggar Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 karena KKI menjalankan fungsinya sesuai dengan dan derivasi kewajiban konstitusional Negara atas pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan bertanggungjawab kepada Presiden sebagai Kepala Negara. Pelayanan kesehatan sebagai hak konstitusional adalah tidak terpisahkan dengan hak konstitusional memperoleh kesejahteraan lahir dan batin, termasuk kesehatan. Hak konstitusional kesejahteraan kesehatan itu adalah salah satu tonggak dan citai-cita konstitusi yakni cita-cita Negara Kesejahteraan (*welfare state; welvaart staat*) bukan negara penjaga malam (*nachtwacher staat; night-watchman state*), dan terciptanya Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

62. Bahwa dengan demikian, pembubaran KKI melanggar Pasal 28H ayat (1) 1945 karena mencidera hak pelayanan kesehatan masyarakat, sebab:

- (a) Fungsi KKI sebagaimana dalam Pasal 5 UU Praktik Kedokteran adalah terkait langsung dengan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], dan cita-cita Negara Kesejahteraan. Kesehatan adalah anasir penting kesejahteraan lahir dan batin itu sendiri, sehingga kesehatan mencakup sehat lahir dan batin adalah bagian tidak terpisahkan dari kesejahteraan lahir batin. Ajaran Utilitarian dari filosof Jhon Stuart Mill menyebutkan kebahagiaan (*happiness*) itu mencakup badan (*plesure of body*) dan kebahagiaan batin (*plesure of mind*).
- (b) Tanggungjawab negara memberikan kebahagiaan kepada setiap orang/warga negara yang dirumuskan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sebagai “sejahtera lahir dan batin”, menurut filosof Jhon Rawl untuk mengatasi dikotomi antara hak individu dengan kewajiban sosial, Rawl mendefinisikan keadilan sebagai *fairness*. Karena itu kemunculan Negara Kesejahteraan adalah untuk menciptakan keadilan sosial yang *fairness*, dengan memberikan intervensi

Negara kepada masyarakat tidak beruntung, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan.

- (c) Keberadaan **KKI mengawal praktik kedokteran dalam posisi sebagai lembaga negara dalam Negara Kesejahteraan yang bertugas menjamin pelayanan kesehatan yang berkeadilan**, dengan menjaga mutu pelayanan, standar kompetensi, dan perlindungan hak-hak warga masyarakat.

63. Bahwa pembubaran KKI bukan saja melanggar hak konstitusional KKI sebagai anggota/komisioner KKI dalam menjalankan pekerjaan [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945] dan aktualisasi profesional untuk pengabdianya kepada negara. Secara juridis-konstitusional KKI diberikan watak independensi, yakni independensi secara fungsional, independensi organisatoris, independensi etik, independensi profesi, independensi manajerial, yang tunduk kepada amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, cita-cita dan prinsip Negara Kesejahteraan. Tugas, fungsi dan wewenang KKI sedemikian dirumuskan dalam UU Praktik Kedokteran.

64. Bahwa ketentuan yang menghapuskan KKI dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sama artinya dengan memberangus lembaga negara yang menjalankan amanat dan perintah Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, cita-cita dan prinsip Negara Kesejahteraan. Penghapusan KKI menghilangkan prinsip independensi KTKI (yang menggantikan KKI), sehingga merugikan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran. KTKI tidak layak dan tidak memiliki kapasitas dengan keadaan-keadaan berikut ini:

- (a) **KTKI bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri**, dalam hal ini Presiden sebagai eksekutif bukan sebagai Kepala Negara [vide Pasal 34 ayat (5) UU Nakes]. Karenanya, KTKI menjadi takluk dengan kekuasaan eksekutif, dan mendegradasikan perlindungan profesi dengan menjaga Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin kedokteran.
- (b) **anggota KTKI tidak diangkat dan diberhentikan Presiden sebagai Kepala Negara**, namun diangkat Presiden melalui Menteri Kesehatan sebagai Kepala Pemerintahan atau eksekutif. Sehingga

tanggung jawab profesi dan independensi (*profesional responsibility and independency*) yang tunduk hanya kepada disiplin ilmu kedokteran dan kepentingan pasien sesuai *body of knowledge* dan kode etik/disiplin menjadi tidak terjamin. Akibatnya, kepatuhan hanya kepada standar profesi dan kepentingan pasien terganggu dan bisa diintervensi eksekutif. Hal ini membahayakan bagi warga masyarakat atas terjaminnya kompetensi tenaga medis di Indonesia.

- (c) **anggota KTKI tidak ada kewajiban mengangkat sumpah/janji dengan Undang-undang, sebagaimana halnya anggota KKI** [vide Pasal 17 ayat (1), ayat (2) UU Praktik Kedokteran), yang menjustifikasi KKI sebagai lembaga negara. Namun anggota KTKI yang tidak mengangkat sumpah/janji seperti halnya anggota KKI, maka ketentuan sedemikian merupakan penurunan derajat dan memosisikan setara dengan eksekutif biasa yang tunduk dan dikendalikan eksekutif.

Akibatnya tidak ada independensi dalam melindungi warga masyarakat dan menjamin Profesional Trust yang hanya loyal kepada kompetensi sesuai *body of knowlegde* dan standar profesi dan mengutamakan kepentingan pasien.

- (d) **KTKI tidak memiliki fungsi pengawasan, penegakan disiplin dan penindakan Tenaga Kesehatan, sebab mekanisme penegakan disiplin dilakukan konsil masing-masing yang keputusannya tidak bersifat final karena dapat diintervensi pemerintah.** Selain itu, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes justru tidak membentuk secara konkrit institusi penegakan disiplin seperti halnya UU Praktik Kedokteran membentuk MKDKI yang bersifat permanen.

Karena itu untuk konsil masing-masing dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes kedudukannya hanya sebagai forum penegakan disiplin biasa, tidak pasti apakah *adhoc* atau permanen. Jika dibandingkan dengan MKDKI sebagai institusi otonom pada KKI yang bertugas sebagai peradilan permanen, konsil masing-

masing tidak jelas nama, bentuk, tugas, dan sifatnya apakah *ad hoc* atau permanen.

Keputusan yang dikeluarkan majelis kehormatan disiplin konsil masing-masing bersifat tidak final, karena putusannya dapat diajukan keberatan kepada Menteri Kesehatan. Sehingga dalam hal penegakan disiplin, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menurunkan derajat dan status serta kekuatan berlaku MKDKI sebagai peradilan disiplin yang permanen yang tidak dapat diajukan keberatan kepada Menteri Kesehatan.

Apabila konstruksi hukum sedemikian dipakai untuk menganalisa lembaga peradilan disiplin seperti DKPP, maka sangat tidak adil dan tidak lazim jika keputusan DKPP dapat diajukan keberatan kepada Menteri Dalam Negeri, atau keputusan KY dapat diajukan keberatan kepada Menteri Hukum dan HAM. Keadaan sedemikian jelas merupakan intervensi dan tidak menjamin impartialitas mejelis kehormatan disiplin sebagai peradilan disiplin.

Akibatnya, tidak ada lembaga peradilan disiplin yang independen dan imparsiial dalam melindungi kepentingan warga negara, dan memastikan tegaknya norma disiplin yang mengikat tenaga medis.

- (e) **KTKI tidak fungsional dan tidak berguna karena hanya sebagai Koordinator** [vide Pasal 36 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes] dengan tugas yang bersifat tata kelola dan manajerial [vide Pasal 36 ayat (2)]. Oleh karena itu, KTKI tidak memiliki tugas, fungsi, dan wewenang dalam mengawal kompetensi profesi, akan tetapi tugas, fungsi dan wewenang mengawal kompetensi pada konsil masing-masing (registrasi, pembinaan praktik Tenaga Kesehatan, menyusun standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan, menyusun standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan, menyusun standar praktik dan standar kompetensi Tenaga Kesehatan, menegakkan disiplin praktik Tenaga Kesehatan) [vide Pasal 37 ayat (1), ayat (2), ayat (3)].

Akibatnya, keberadaan **KTKI mubazir, tidak berguna dan tidak fungsional bagi mengawal Profesional Trust dan perlindungan**

warga masyarakat dari praktik Tenaga Kesehatan. Artinya, KTKI tidak kompatibel dengan tugas konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan cita-cita Negara Kesejahteraan, yakni kesejahteraan atas kesehatan.

- (f) **KTKI yang tidak independen karena bertanggung jawab melalui Menteri Kesehatan**, serta wewenang lain yang diambil alih oleh pemerintah yakni Menteri Kesehatan dapat menerima keberatan putusan majelis kehormatan konsil masing-masing yang bertugas sebagai peradilan disiplin, mengesahkan standar profesi, sehingga terjadi penumpukan kekuasaan pada pemerintah dalam tugas, fungsi, dan wewenang mengatur Tenaga Kesehatan, dan tidak terciptanya mekanisme *check and balances*.

Akibatnya ketentuan sedemikian merugikan warga masyarakat karena tidak terlaksananya tugas konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dimana KKI mengawal *Professional Trust* dan perlindungan warga masyarakat dari profesi tenaga medis.

- (g) **Pembentukan KTKI dan pembubaran KKI dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes merusak disain dan postur ketatanegaraan** yang memosisikan tugas KKI dalam menjalankan tugas mengawal tugas ganda dalam praktik kedokteran yakni mengawal *Professional Trust* dan perlindungan warga masyarakat, atau yang dikenal sebagai *protecting the peoples and guiding the profession*. Peran ganda itu diberikan kepada KKI untuk melaksanakan *constitutional importance* atas hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yakni hak konstitusional pelayanan kesehatan.

Selain itu, tidak ada mandat delegasi UU Kesehatan untuk pembubaran KKI namun hanya pembentukan UU Tenaga Kesehatan, akan tetapi tidak termasuk tenaga medis [vide Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasan]. Dengan demikian **pengaturan tenaga medis dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 dan pembubaran KKI adalah *Over Mandatory***, dan bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembuatan UU (*arbitrary*

power on legislation) sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Akibatnya, tercipta kerusakan sistem hukum dan bubarnya lembaga negara yang dimaksudkan menjaga *Professional Trust* dan perlindungan warga masyarakat. Sehingga, pelaksanaan praktik kedokteran menjadi hutan belantara bebas tanpa pengawasan yang tepat dan efektif sesuai standar universal.

65. Bahwa dengan demikian, pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menurunkan derajat *constitutional importance* mandat perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan sekaligus mematikan KKI sebagai lembaga negara yang dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran yang melaksanakan *constitutional importance* atas perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Sehingga **pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan degradasi pemenuhan hak konstitusional pelayanan kesehatan dan tidak relevan dengan desain ketatanegaraan Indonesia yang mendudukan KKI sebagai lembaga negara dalam hal pemenuhan hak pelayanan kesehatan.**

66. Bahwa pembubaran KKI merupakan perusakan yang serius dari sistem hukum UU Praktik Kedokteran seperti halnya memberangus seluruh sistem hukum praktik kedokteran. **KKI adalah puncak dari penormaan UU Praktik Kedokteran yang memosisikan profesi tenaga medis yang bergabung dalam Organisasi Profesi memiliki independensi kompetensi, yakni menjalankan tindakan medis hanya patuh kepada kompetensi profesi dan tidak kepada kekuasaan atau birokrasi.**

Dalam hal dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis melakukan tindakan medis, maka Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi dibuat dan ditetapkan Organisasi Profesi bukan oleh pemerintah. Hal itu dimaksudkan agar tidak terjadi campur tangan pemerintah dalam Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi. Oleh karena lingkup profesi dan kompetensi adalah domein profesi, dan bukan domein dan wewenang pemerintah, maka pengesahan Standar Profesi dan Standar

Pelayanan Profesi mestinya disahkan KKI. Namun dalam UU Nomor 36 Tahun 2014, Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi disahkan oleh Menteri [vide Pasal 66 ayat (2)].

Jika dibandingkan dengan Bank Indonesia (BI) yang dengan UU Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia Pasal 4 ayat (2), memiliki watak independen, bebas dari campur tangan pemerintah, yang bertugas mengawal kesehatan moneter, maka kehadiran KKI sebagai lembaga negara yang berwatak independen yang bertugas mengawal pelayanan kesehatan masyarakat sebagai *constitutional importance*.

Dengan independensi pada kompetensi maka setiap dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis wajib mengikuti Uji Kompetensi oleh Organisasi Profesi (IDI atau PDGI), memiliki Sertifikat Kompetensi dari Organisasi Profesi (bukan dari perguruan tinggi), memiliki STR dari KKI. Jalur dan tahapan ini berpuncak kepada tugas, fungsi dan wewenang KKI melakukan registrasi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi.

Oleh karena itu, KKI memiliki wewenang menerbitkan dan mencabut registrasi (STR), mengesahkan standar kompetensi dokter (SKDI), pembinaan etika dan penegakan disiplin melalui majelis kehormatan disiplin (MKDKI) adalah menjalankan mandat konstitusi dan memiliki justifikasi konstitusional dari Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan cita-cita konstitusi mewujudkan Negara Kesejahteraan.

67. Bahwa dengan demikian pembubaran KKI bermakna pemberangusan sistem praktik kedokteran dengan KKI sebagai lembaga negara. Oleh karena Organisasi Profesi dan tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis) terkait langsung secara tersistem dengan fungsi, wewenang dan tugas KKI, maka dengan **pembubaran KKI merupakan pemberangusan sistem praktik kedokteran yang sudah berjalan, dipatuhi, ajeg dan tidak ada pembatalannya secara juridis konstitusional.**

Pembubaran KKI berarti merusak Organisasi Profesi, perlindungan dan kepastian hukum praktik kedokteran yang dilakukan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. KKI sudah diakui lembaga internasional, yakni anggota *Medical Council Network of WHO-*

SEAR, sejak tahun 2007, *International Association of Medical Regulatory Authority* (IAMRA) sejak tahun 2010, *ASEAN Association of Medical Regulatory* sejak tahun 2010.

Sehingga pembubaran KKI merusak kepercayaan institusi profesi dokter di kawasan ASEAN dan internasional dengan membubarkan KKI berdasarkan ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Padahal profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang berhimpun dalam Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) adalah berkaitan dengan profesi yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu, pendidikan profesi, yang mencakup aturan/norma, sistem, asas, prinsip dan paradigma ilmu kedokteran yang universal.

Karena profesi tenaga medis terkait dengan Organisasi Profesi, bahkan terkait dengan segenap persyaratan sebagai profesi yakni adanya kode etik, pendidikan profesi, sumpah profesi, Sertifikat Kompetensi, Uji Kompetensi, standar pendidikan kedokteran (misalnya SKDI), lisensi (STR), majelis kehormatan penegakan disiplin melalui MKDKI, dan Kolegium yang mengampu kompetensi tertentu, dan lain-lain.

Sebab itu, menghapuskan KKI yang independen sama artinya membuat profesi dan Organisasi Profesi terganggu dan merusak sistem peningkatan mutu tenaga medis. Keadaan sedemikian mengancam Profesional Trust dan merugikan warga masyarakat atas perlindungan dari profesi kedokteran yang menurunkan derajat penegakan disiplin.

Pembubaran KKI mengakibatkan kekosongan dalam pengawalan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan yang independen. Karena negara berfungsi melalui organnya seperti pernyataan Hans Kelsen bahwa "*The State act only through its organ*" [vide Hans Kelsen, dalam Prof.Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., "**Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi**", hal. 40]. Pembubaran KKI dengan membentuk KTKI yang tidak independen, tidak fungsional dalam tugas kekonsilinan, dan degradasi tugas, fungsi dan wewenang lembaga negara, sehingga membahayakan Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin ilmu kedokteran.

68. Bahwa pembubaran KKI dengan ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah kesewenang-wenangan kekuasaan pembentukan UU, tidak lazim dan melanggar etika konstitusional, karena:

- (a) tidak ada rasio legis ketanegaraan dan alasan luar biasa membubarkan KKI, seperti misal UUPA mencabut *Burgelijk Wetboek* (BW) sepanjang mengenai hukum tanah dan *Agrarish Wet* versi pemerintahan kolonial Belanda, karena adanya alasan/peristiwa utama yakni Proklamasi kemerdekaan. Sehingga hukum agraria kolonial Belanda bertentangan asas nasionalisme dan Hak Menguasai Negara (HMN) dan beralasan dicabut.
- (b) tidak ada putusan Mahkamah Konstitusi (MK) yang membatalkan ketentuan mengenai keberadaan serta konstitusionalitas KKI, padahal MK yang berfungsi sebagai pengawal konstitusi (*guardian of constitution*), penafsir konstitusi (*interpreter of constitution*) dan penjaga demokrasi.

Jika Mahkamah Konstitusi membatalkan suatu norma UU, justru setelah mendengarkan para pihak, dengan menelaah dan mempertimbangkan secara komprehensif serta dengan semangat keadilan substantif untuk mengawal konstitusi yang bertindak sebagai negarawan, yakni bertindak menjaga negara hukum yang berdasarkan demokrasi (*democratische rechtstaat*) dan mencegah kesewenangan kekuasaan (*arbitrary power*) dalam pembuatan UU, tidak menghendaki *Ultra Vires Rules*, dan *Over Mandatory* pembuatan ketentuan UU.

Prinsip konstitusionalisme jelas tidak menyukai dan menentang kekuasaan yang arbitrer atau kesewenang-wenangan (*Constitutionalism therefore, is to be set in contradiction to arbitrary power*) [Michael Allon dan Brian Thomson, "**Cases and Materials on Constitutional & Administrative Law**", (2002:14), dalam Prof.Dr.I Dewa Gede Atmadja, SH., MS, "**Hukum Konstitusi**", hal.17].

- (c) tidak ada kerugian konstitusional warga masyarakat dan tidak ada gejala ketegangan (*tension*) dengan keberadaan KKI sebagaimana UU Praktik Kedokteran. Kua sosiologis, perubahan

atau revisi UU dilakukan karena adanya ketegangan sosial (*social tention*) dalam masyarakat atas suatu norma UU. Adanya kesenjangan antara perilaku sosial masyarakat dengan norma hukum, menciptakan keadaan yang disebut sebagai “ketegangan” (*tention*), sehingga perlu penyesuaian dengan membuat norma UU yang baru [vide Yehekel Dror, “*Sociologi of Law*”].

Merujuk UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan perundang-undangan (“UU No. 12 Tahun 2011”), materi muatan yang diatur dalam suatu UU yang dirancang dan dilegislati sebagai UU baru, dilakukan karena untuk tindak lanjut putusan Mahkamah Konstitusi [vide Pasal 10 ayat (1) huruf d UU Nomor 12 Tahun 2011]. Dalam hal pembubaran KKI, sama sekali tidak ada Putusan Mahkamah Konstitusi yang menyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat ketentuan mengenai keabsahan konstitusional KKI dalam UU Praktik Kedokteran.

- (d) Menelaah pembentukan KKI yang tertera dalam UU Praktik Kedokteran adalah untuk menjaga independensi profesi, meningkatkan mutu dan kompetensi praktik kedokteran, yang sebelumnya berada di bawah eksekutif yakni Menteri Kesehatan. Pembentukan KKI untuk menjamin tugas ganda menjamin Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak sesuai disiplin kedokteran.

Karenanya, pembubaran KKI yang merupakan organ Undang-undang, adalah **degradasi Profesional Trust dan independensi praktik kedokteran**, karena tidak lagi berwatak independen dan imparial sebagai *state auxiliary body*.

Keberadaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) hanya sebagai Koordinator [vide Pasal 36 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes], dan KTKI tidak independen karena bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan.

Sedangkan KKI bertanggung jawab kepada Presiden sebagai Kepala Negara sehingga independen secara institusional dan fungsional. Selain itu KTKI tidak diwajibkan UU Tenaga Kesehatan

mengangkat sumpah/janji, berbeda dengan anggota KKI yang mengangkat sumpah/janji sesuai UU Praktik Kedokteran.

- (e) kedudukan KKI sebagai lembaga negara yang independen yang memiliki *constitutional importance* pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Secara institusional dan fungsional, KKI yang dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran, telah memenuhi ciri sebagai lembaga negara karena memiliki (i) kepemimpinan bersifat kolektif, (ii) bebas dari pengaruh manapun, (iii) sistem penggantian anggotanya bersifat berjenjang (*staggered term*) demi kesinambungan, (iv) masa jabatan pasti (*fixed*), (v) dapat membuat aturan regulasi sendiri (*self regulatory body*), (vi) tugas, fungsi dan wewenang dilaksanakan secara independen, (vii) seringkali bersifat campur sari dalam lingkup urusan eksekutif, legislatif, yudikatif. [vide Majalah “Konstitusi”, No. 93, November 2014, hal. 22].
- (f) KKI sendiri sebagai lembaga negara (*state auxiliary body*) tidak diajak membahas dan tidak dilibatkan dalam pembahasan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes khususnya berkaitan ketentuan keberadaan KKI, sehingga tidak mendengarkan seluruh pihak yang melawan asas "mendengar semua pihak".
- (g) Pembahasan RUU Nakes tidak melibatkan KKI merupakan kesewenangan kekuasaan pembentukan UU [vide bukti P-30], dan karena itu secara etik dan kua-konstitusional beralasan jika KKI secara formal dan institusional menolak UU Nakes [vide bukti P-31]. Penolakan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes juga dilakukan oleh Organisasi Profesi seperti IDI, PDGI, dan Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), dan lembaga lainnya [bukti P-32].

69. Bahwa dengan demikian maka pembentukan ketentuan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membatalkan keberlakuan KKI dalam UU Praktik Kedokteran adalah memiliki cacat konstitusional. Norma hukum dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membatalkan keberlakuan KKI sebagai lembaga negara tidak memiliki keabsahan/validitas hukum (*validity*).

Apabila tanpa *validity* maka norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membatalkan keberlakuan KKI tersebut, tidak memiliki validitas (*validity*) walaupun kua-formal berlaku sebagai Undang-undang ada unsur keberlakuan (*effacacy*). Menurut Hans Kelsen, *validity* suatu norma adalah eksistensi norma itu sendiri, dan mengasumsikan kekuatan mengikat (*binding force*). Hanya hukum yang valid yang diakui sebagai norma hukum. Norma yang tidak memiliki *validity*, maka tidak diakui sebagai hukum [Hans Kelsen, "**General Theory**", dalam Prof.Dr.Jimly Assyddiqie, S.H.,Dr.M.Ali Safa'at, S.H., M.H., "**Teori Hans Kelsen Tentang Hukum**", 2012, hal. 33].

70. Bahwa dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membubarkan KKI sehingga merusak sistem hukum yang sudah terbangun dalam UU Praktik Kedokteran. KKI sebagai puncak *legal policy* praktik kedokteran dan bagian terpenting dari sistem hukum Praktik Kedokteran, yang sudah ada sebagai substansi hukum (*legal substance*) yang berkembang dan diikuti, dengan kepatuhan kepada struktur hukum (*legal structure*) termasuk kepada KKI, dan terbangunnya budaya hukum (*legal culture*) yang diikuti dan dipatuhi. Berikut dikemukakan ketiga unsur hukum dalam UU Praktik Kedokteran sudah efektif sebagai norma dan sistem hukum.

- (1) **Substansi hukum:** sudah ada UU Praktik Kedokteran, dan segenap peraturan pelaksana yang teruang dalam berbagai regulasi termasuk Peraturan KKI (Perkonsil). Sudah berkembang menjadi Hukum Praktik Kedokteran.
- (2) **Struktur hukum:** sudah adanya institusi pelaksanaan seperti KKI, Konsil Kedokteran, Konsil Kedokteran Gigi, Organisasi Profesi [IDI, PDGI, PDUI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia (MKKGI), MKDKI, MKEK], dan lain-lain.
- (3) **Budaya hukum:** sudah ada dan berjalannya MKDKI, adanya Kode etik (KODEKI), Good Medical Practice, SKDI, pengakuan sebagai *medical and dental regulatory authority*, bahkan dalam kawasan ASEAN dan internasional.

71. Bahwa oleh karena itu, dalam hal keberadaan KKI sebagai lembaga negara sesuai UU Praktik Kedokteran, sudah melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang dengan efektif sebagaimana telah ternyata dengan Keberadaan KKI telah dipatuhi dan diikuti oleh tenaga medis, dan melakukan perlindungan warga masyarakat dalam menjaga mutu profesi dan kompetensi tenaga medis. KKI sebagai lembaga negara yang dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran adalah **organ Undang-Undang** [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, **“Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi”**, hal.43].

Oleh karena itu terbukti KKI memiliki keberlakuan juridis (*juridis justification*), bahkan memiliki justifikasi konstitusional (*constitutional justification*) dalam hal perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Keberadaan KKI dipatuhi, diikuti dan efektif dalam tugas, fungsi, dan wewenangnya sehingga KKI memiliki justifikasi sosiologis.

Dengan adanya justifikasi sosiologis, juridis dan konstitusional, maka tidak beralasan dan melanggar UUD 1945 dilakukannya pembubaran KKI dengan ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

72. Bahwa dengan pembubaran KKI maka keadaan sedemikian membahayakan bagi kelangsungan tugas, fungsi dan wewenang KKI, misalnya dalam melakukan registrasi guna menerbitkan STR bagi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis. Selain itu, pembubaran KKI juga merugikan 157.393 dokter dan dokter gigi yang sudah diregistrasi KKI, terutama ribuan dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang segera habis masa berlaku STR yang wajib memperpanjang STR sehingga menimbulkan permasalahan dalam legalitas melakukan tindakan medis dan karenanya mengancam pelayanan kesehatan masyarakat dan mengancam kelangsungan program Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang diperlukan bagi masyarakat miskin.

73. Bahwa salah satu cita-cita dalam konstitusi adalah cita-cita negara hukum (*rechtstaat*), yang kemudian dituangkan ke dalam Pasal 28D ayat

(2) UUD 1945 dengan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil. Negara hukum yang dimaksudkan adalah negara hukum yang demokratis (*demokratische rechstaat*) bukan negara hukum yang sewenang-wenang, termasuk dalam pembuatan Undang-undang yang tidak semetinya dilakukan dengan “tangan besi” berdasarkan kekuasaan belaka (*matchstaat*) [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie,S.H., “**Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia**”, hal. 57], atau membuat UU dengan kesewenang-wenangan kekuasaan (*arbitrary of power*).

Kesewenang-wenangan adalah pembangkangan keadilan itu sendiri, karenanya beralasan jika Mahkamah mengadili dan memutus dengan mempertautkan rasa keadilan masyarakat. Padahal UUD 1945 tidak lain merupakan konstitusi pembebasan (*liberating constitution*), bukan hanya sekadar membatasi kekuasaan [Prof.Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., “**Peradilan Etik dan Etika Konstitusi**”, hal.64].

Oleh karena itu pembubaran KKI selaku lembaga negara yang mempunyai *constitution importance* pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, cita-cita Keadilan Sosial dan Negara Hukum, adalah kesewenang-wenangan kekuasaan pembuat UU karena mencabut pasal keberadaan KKI. Apalagi ketentuan mengenai KKI dicabut dengan melebihi mandat delegasi, tanpa melibatkan dan tidak mendengarkan pendapat Organisasi Profesi dan KKI sendiri. Kesewenang-wenangan kekuasaan pembuat UU tersebut pastilah bertaut dengan ketidakadilan. “...adalah benar bahwa **tanpa demokrasi dan rule of the law suatu bangsa sudah pasti tidak menikmati keadilan**” [vide Majalah “**Konstitusi**”, No. 97, Maret 2015, hal. 26].

74. Bahwa berdasarkan alasan-alasan di atas dapat dirangkum bahwa pembubaran KKI yang merupakan lembaga negara yang berwatak independen telah merusak sistem hukum praktik kedokteran dan merusak postur ketatanegaraan yang memosisikan, memberi tugas, fungsi, dan wewenang kepada KKI sebagai lembaga negara yang mengawal Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat dalam konteks *constitutional importance* yakni perlindungan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [vide Pasal 28H ayat (1) UUD 1945].

- (a) Tugas melakukan Profesional Trust dilakukan dengan fungsi dan wewenang menerbitkan dan mencabut Surat Tanda Registrasi (STR), mengesahkan standar kompetensi kedokteran. Sedangkan tugas melindungi warga masyarakat dari praktik kedokteran dengan membentuk badan otonom bernama MKDKI guna menerima pengaduan warga masyarakat, melakukan pemeriksaan, mengadili dan memutuskan. MKDKI merupakan lembaga otonom peradilan disiplin yang bersifat permanen, seperti halnya DKPP sebagai lembaga peradilan etika untuk urusan pemilihan umum.
- (b) Keberadaan KKI secara institusional maupun fungsional bersifat independen, yang diangkat oleh Presiden dan bertanggungjawab kepada Presiden selaku Kepala Negara [vide Pasal 4 ayat (2) UU Praktik Kedokteran]. Sehingga disain dan postur ketatanegaraan mengenai KKI bukan berada di bawah eksekutif, namun dengan kemandirian dan kompetensi profesi kedokteran itu menjaga dan menyeimbangkan kekuasaan eksekutif dalam urusan kesehatan untuk melindungi warga masyarakat, menjaga Profesional Trust. Pengakuan **watak independen KKI ini untuk mencegah campur tangan pihak dan anasir manapun dalam hal menjaga mutu dan kompetensi kedokteran**, yang hanya takluk kepada kebenaran ilmiah ilmu kedokteran dan kepentingan perlindungan pasien. Sehingga dalam tindakan, Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, kebijakan, regulasi hanya berorientasi kepada kebenaran ilmiah praktik kedokteran dan perlindungan pasien, sehingga bisa menjaga serbuan intervensi baik dari kapital, industri, bahkan tekanan politik, ancaman kekerasan, maupun unsur lain selain disiplin ilmu kedokteran yang sesuai kompetensi praktik kedokteran.
- (c) Disain dan postur ketatanegaraan mengenai KKI sebagai lembaga negara yang dibentuk dengan UU Praktik Kedokteran berperan menjaga mutu pelayanan kesehatan dan sebagai mekanisme *check and balances* dalam tugas dan wewenang pelayanan kesehatan yang diamanatkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

75. Bahwa pembentukan KKI dengan UU Praktik Kedokteran adalah hasil diskursus dan pembahasan panjang untuk menjaga mutu praktek kedokteran, yang sebelumnya sudah dimulai dengan adanya Dewan Kedokteran Nasional (1982), yang kemudian sebagai anak kandung dari reformasi menghasilkan terbentuknya KKI. Dengan kata lain, pembentukan KKI adalah kemajuan dan hasil reformasi yang konstruktif bagi pemenuhan *constitutional importance* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Sebaliknya, pembubaran KKI dengan pasal-pasal dalam UU Nakes merupakan pelanggaran hak konstitusional Pemohon III cq. KKI dan Organisasi Profesi (Pemohon I dan Pemohon II), dokter cq. Pemohon IV serta warga masyarakat cq. Pemohon V, yakni atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dengan adanya KKI yang independen, sebab:

(a) Penghapusan KKI merugikan anggota/komisioner KK dan juga tentunya kelembagaan KKI itu sendiri yang sudah efektif menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang, yang diakui sebagai *regulatory authority* di kawasan ASEAN dan internasional.

Penghapusan KKI sebagai lembaga negara yang berwatak independen merupakan **kemunduran reformasi, merusak postur ketatanegaraan** yang sudah berlaku dan ajeg. Apalagi dalam perjalanan reformasi sama sekali **tidak ada keberatan dan komplain juridis-konstitusional** yang meminta penghapusan pasal-pasal keberadaan KKI ke Mahkamah Konstitusi. Artinya, warga masyarakat dan kalangan profesi tidak menghendaki pembubaran KKI, sehingga **pembubaran KKI tidak memiliki justifikasi sosiologis dan juridis.**

(b) penghapusan KKI dan membentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) yang tidak independen sehingga terjadinya **penumpukan kekuasaan eksekutif** dalam urusan pelayanan kesehatan, sebab KTKI berada dibawah pemerintah karena bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri selaku eksekutif. Penumpukan kekuasaan pada eksekutif dalam urusan praktik kedokteran itu cenderung merugikan perlindungan warga

masyarakat dan mengancam Profesional Trust profesi Tenaga Medis. Lagi pula berdasarkan UU Kesehatan Pasal 21 ayat (1), Pemerintah tidak berwenang mengatur perihal profesi dan kompetensi tenaga medis.

- (c) penghapusan KKI berarti penumpukan kekuasaan dan kewenangan dalam konteks hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945] dan sekaligus sebagai tidak adanya atau **menghambat *check and balances* kekuasaan eksekutif**. Akibatnya tidak ada mekanisme kontrol bagi tindakan dan kewenangan eksekutif yang mengendalikan lembaga konsil dalam praktik kedokteran.
- (d) penghapusan KKI dan membentuk KTKI yang justru menurunkan derajat perlindungan warga dan **merusak mekanisme dalam menjaga mutu dan standar kompetensi**, oleh karena dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes pengesahan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi dilakukan oleh Menteri. Akibatnya, terjadi intervensi dan tidak mandirinya pembuatan regulasi praktik kedokteran dan mengancam kompetensi praktik kedokteran.
- (e) penghapusan KKI dan membentuk KTKI menyebabkan **peradilan disiplin tidak independen dan imparial, karena keputusan mejelis kehormatan disiplin konsil masing-masing dapat diajukan keberatan kepada Menteri** [vide Pasal 49 ayat (3) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes]. Misalnya, jika terbentuk Konsil Kehormatan Disiplin Keperawatan, keputusannya tidak bersifat final dan menciptakan intervensi pemerintah karena dapat diajukan keberatan kepada Menteri Kesehatan. Padahal, jika dengan dibandingkan UU Praktik Kedokteran, putusan MKDKI bersifat final dan tidak bisa diintervensi pemerintah. Akibatnya terjadi impunitas dan tidak tegaknya norma disiplin dalam praktik kedokteran. Bahkan **mengancam tenaga medis karena tidak adanya kepercayaan dan katup pengamanan bagi tenaga medis untuk tidak serta merta dibawa kepada mekanisme penegakan hukum secara represif atau pemidanaan tenaga medis secara berlebihan dan tidak berdasar**.

76. Bahwa keberadaan KKI yang secara institusional dan fungsional mempunyai tugas, fungsi dan wewenang dalam mengawal Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat [vide Pasal 4 ayat (1) UU Praktik Kedokteran], sehingga memiliki *constitutional importance* pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

77. Bahwa dengan memberikan kewenangan kompetensi profesi yang berbeda antara tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan lain, bukan dilandasi perbedaan yang diskriminatif, namun Tenaga Medis memiliki tanggungjawab terhadap tindakan medis, dan kemampuan mandiri melaksanakan tindakan medis. Karena itu, semestinya KKI tidak dibubarkan dan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi tidak dimasukkan dalam KTKI.

78. Bahwa keberadaan KKI yang menjadi kelembagaan dalam sistem hukum praktik kedokteran yang mesti dibedakan dengan konsil tenaga kesehatan bukan keadaan yang membiarkan diskriminasi atau sikap tidak egaliter, namun justru merupakan keadilan yang mengakui tanggungjawab profesi dan kewenangan kompetensi secara proporsional antara hak dan kewajiban sosial.

Sesuai ajaran filsafat keadilan John Rawls mengajukan prinsip keadilan sebagai basis menjaga hak individu dan kewajiban sosial, yakni (1) prinsip keadilan kesetaraan kebebasan (*principle of equality liberty*), dan (2) prinsip perbedaan (*principle of different*).

(a) adanya norma hukum yang membedakan antara kewenangan kompetensi tenaga medis dengan Tenaga Kesehatan lain adalah sesuai dengan prinsip keadilan dan kesetaraan. Tenaga Kesehatan dapat melakukan tindakan tertentu sesuai kewenangan kompetensi, merupakan wujud prinsip kesetaraan (*equality liberty*), kewenangan kompetensi tenaga medis yang tidak diberikan kepada Tenaga Kesehatan lainnya merupakan keadilan karena adanya prinsip perbedaan (*principle of different*).

(b) sesuai ajaran filsafat keadilan John Rawls mengenai prinsip perbedaan dalam kesetaraan/keadilan, maka tenaga medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan lain dalam kewenangan kompetensi, bukan bentuk diskriminasi. Sehingga, perbedaan

tanggungjawab tenaga medis memiliki justifikasi filosofis pengakuan hak dan kewajiban sosial yang berbeda sebagai wujud konkrit *principle of different*.

79. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas pembubaran KKI telah menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon sebagaimana berikut ini, yakni:

PARA PEMOHON	KETENTUAN UU NAKES	KERUGIAN KONSTITUSIONAL (FAKTUAL DAN POTENSIAL)
Pemohon I dan Pemohon II	Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3), Pasal 94 UU Nakes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) <i>mutatis mutandis</i> untuk ketentuan yang memasukkan Tenaga Medis dalam UU Nakes sebagaimana di atas. ▪ Terganggu independensi IDI dan PDGI karena bubaranya KKI (diganti KTKI) menjadikan organisasi profesi diawasi oleh kelembagaan yang dibawah sub ordinat Menteri (eksekutif). Keadaan itu bertentangan dengan kaidah universal dalam profesi luhur kedokteran. ▪ Tidak terlindunginya IDI dan PDGI serta anggotanya, karena tidak ada lagi MKDKI yang independen karena dibuka peluang keberatan kepada Menteri, sebab penilaiannya tidak berbasis pada norma disiplin namun norma lain yang justru tidak dikuasai dan bukan domein/wewenang eksekutif. ▪ Tidak adanya jaminan profesi karena karena standar profesi justru disahkan Menteri bukan institusi pengawal kompetensi dan profesi cq KKI. ▪ IDI dan PDGI yang berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi (Serkom) dan bahkan Uji Kompetensi dokter/dokter gigi sebagai Entry Exam, tidak lagi kompatibel dengan KKI yang menerbitkan STR, karena Serkom salah satu syarat penerbitan STR oleh KKI. ▪ Dengan bubaranya KKI maka IDI dan PDGI kehilangan mitra dan

		<p>rusaknya sistem dalam penerbitan STR (yang berbasis kompetensi).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokter dan dokter gigi anggota IDI dan PDGI keresahan dalam memperpanjang STR. ▪ Kekacauan dalam prosedur, syarat, dan legalitas STR yang sudah diterbitkan KKI. ▪ Kekacauan dalam kekuatan mengikat Peraturan yang dibuat konsil masing-masing, karena KTKI tidak berwenang membuat regulasi, namun konsil masing-masing tidak setara dengan lembaga negara lain sehingga ada hambatan dalam sistem peraturan perundangan yang diterbitkan. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon III	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) <i>mutatis mutandis</i> untuk ketentuan yang memasukkan Tenaga Medis dalam UU Nakes sebagaimana di atas. ▪ Bubarnya KKI, dan anggota /komisioner KKI tidak dapat menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang. ▪ Kehilangan moral serius karena mencabut keabsahan Sumpah jabatan yang disampaikan dihadapan Presiden sebagai kepala Negara. ▪ Kehilangan reputasi dan degradasi moral karena KKI dalam perjalanan dan perjuangannya telah diakui sebagai <i>regulatory authority</i> di Indonesia maupun ASEAN dan internasional. ▪ Kehilangan kesempatan mendedikasikan ilmu pengetahuan, kepakaran,

		<p>pengabdian kepada negara dan bangsa melalui tugas KKI sebagai lembaga negara yang mengawal hak pelayanan kesehatan masyarakat Pasal 28H ayat 1 UUD 1945.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerugian materil akibat pembubaran KKI bagi kesempatan bekerja yang terbuka bagi anggota/komisioner KKI di tempat lain karena terikat komitmen untuk total bekerja pada KKI sampai selesai. ▪ Kerugian nyata akibat perubahan kelembagaan bahkan pembubaran kelembagaan yang menimbulkan beban biaya pembentukan lembaga baru, pemborosan keuangan negara dan kehilangan karier bagi anggota/komisioner KKI serta pegawai KKI. ▪ Menghilangkan semangat dan moral serta kearifan dan nilai perjuangan serta sejarah KKI yang didirikan sebagai perjuangan para <i>founding fathers</i> KKI dan UU Prakdok yang berhadil membuat Tenaga Medis dan praktik kedokteran sebagai profesi yang independen, berbasis kompetensi, dan diluar sub ordinat eksekutif, terutama dalam pemberian STR yang berbasis kompetensi bukan lagi berbasis administrasi. ▪ Kemunduran reformasi ketatanegaraan karena pembentukan KKI adalah salah satu hasil reformasi dan pelaksanaan dari Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. ▪ Rusak dan hilangnya sistem praktik kedokteran yang sudah ada dimana KKI sebagai “puncak” sistem nasional praktik kedokteran yang memberikan jaminan Profesional Trust dan perlindungan warga masyarakat. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak
--	--	---

		<p>konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.</p>
Pemohon IV	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KKI dibubarkan maka MKDKI tidak berfungsi sesuai UU Prakdok, sehingga dokter terasuk Pemohon IV terancam dengan penerapan norma hukum, karena MKDKI yang mengawal norma disiplin tidak berfungsi lagi. ▪ Kekacuaan dalam legalitas dan konsistensi regulasi yang berlaku bagi dokter karena KKI dibubarkan. ▪ Diragukannya atau setidaknya mengalami masa transisional atas legalitas STR yang membuat biaya sosial dan ekonomi. ▪ KKI dibubarkan dan tenaga medis terikat dengan UU Nakes, sehingga dokter mangalami kriminalisasi berlebihan dengan ketentuan UU Nakes, namun tidak ada lembaga yang melindungi dan meluruskannya melalui MKDKI. ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) <i>mutatis mutandis</i> untuk ketentuan yang memasukkan Tenaga Medis dalam UU Nakes sebagaimana di atas. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon V	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak adanya MKDKI yang menjadi lembaga pengaduan masyarakat atas pelanggaran disiplin. ▪ Tidak adanya regulatory authority independen yang bekerja dan memiliki mandat melindungi warga masyarakat sekaligus Profesional Trust. ▪ Tidak adanya kesempatan

		<p>masyarakat tergabung dan berintegrasi dengan KKI dalam menjaga kepentingan masyarakat dan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya ketidakpastian dalam perlindungan hak-hak pasien dan warga masyarakat. ▪ Kekacauan hukum atau regulasi, karena peraturan KKI (Perkonsil) menjadi rancu dan kehilangan keabsahan sehingga menimbulkan kekosongan hukum termasuk dalam perlindungan pasien warga masyarakat. ▪ Tidak memperoleh keadilan karena pembubaran KKI tidak ada lagi lembaga yang melaksanakan amanat hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
--	--	--

80. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas mohon sudi kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

81. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas mohon sudi kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

C. Perihal Alasan Pengujian ketentuan mengenai Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dalam Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal

35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”, sehingga melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak atas pekerjaan [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) 1945].

82. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

83. Bahwa hak konstitusional atas profesi/pekerjaan sebagai tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis) untuk perlindungan profesi tenaga medis yang mempunyai kompetensi yang dan standar profesi, yang dijamin dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

84. Bahwa hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, guna menjamin pemenuhan pelayanan kesehatan warga masyarakat.

85. Bahwa dalam hal menguji ketentuan mengenai Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dalam ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”, pada bagian ini, mohon berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan dan dalil serta bukti-bukti pada posita pada bagian B di atas, oleh karena:

- (a) Pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (selanjutnya dalam permohonan ini disebut “KTKI”) adalah dengan menghapuskan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dengan membuat ketentuan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yang menyatakan dicabut dan tidak berlaku Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4), dan Pasal 21 UU Praktik Kedokteran.

(b) Pembentukan KTKI adalah dengan menghapuskan KKI, dengan memberlakukan ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 94, yang secara yuridis-sistematis membubarkan KKI.

(1) Menurut Pasal 34 ayat (3), maka Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran diambil alih menjadi bagian di bawah KTKI. Padahal, dokter dan dokter gigi sebagai tenaga medis tidak termasuk Tenaga Kesehatan sebagaimana amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelarasannya.

(2) Menurut Pasal 90 ayat (1), Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diambil alih menjadi bagian di bawah KTKI setelah terbentuk KTKI.

(3) Menurut Pasal 90 ayat (2), KKI tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya sampai terbentuknya KTKI. Artinya, KKI tidak memiliki tugas, fungsi, dan wewenang setelah terbentuk KTKI.

(4) Menurut Pasal 90 ayat (3), Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur UU Praktik Kedokteran tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuk Sekretariat KTKI. Dengan demikian, Sekretariat KKI dibubarkan dengan Pasal 90 ayat (3) UU Nakes.

86. Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, sepanjang frasa "Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia", bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai justifikasi yuridis konstitusional, sebab ketentuan mengenai KTKI tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Adanya pelanggaran UUD 1945 dalam ketentuan pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, disebabkan:

(a) **OVER MANDATORY:** Lingkup pengaturan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes melebihi mandat delegasi Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU

Kesehatan, sehingga lingkup pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes melebihi mandat atau *Over Mandatory*. Hal itu membuktikan kesewenang-wenangan kekuasaan pembentukan Undang-Undang dan karenanya melanggar prinsip negara hukum demokratis (*demokratische rechstaat*).

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menabrak amanat UU Kesehatan yang menimbulkan kekacauan sistematis dalam hukum kesehatan dan praktik kedokteran. Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes jelas bertentangan dengan UUD 1945.

- (b) **TIDAK MEMILIKI VALIDITY:** Ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak memiliki validitas (*validity*) walau secara formal memiliki keberlakuan (*effacacy*). Merujuk UU Kesehatan Pasal 21 ayat (1), perintah pembuatan dan pengaturan UU Nakes tidak termasuk lingkup pengaturan profesi dan kompetensi tenaga medis (dokter dan dokter gigi). Namun hanya berkenaan dengan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengawasan mutu tenaga Kesehatan. Jadi tidak mengatur Tenaga Medis [vide Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasannya].

Untuk pengaturan standar profesi, Organisasi Profesi, standar kompetensi dokter dan dokter gigi, registrasi dan perijinan, wewenang tindakan medis, majelis kehormatan disiplin (dalam UU Praktik Kedokteran disebut dalam BAB VIII Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, membentuk MKDKI, kedudukan, pimpinan, keanggotaan, masa bakti, sumpah/janji, lingkup tugas, pembiayaan, pengaduan, pemeriksaan, keputusan), dan pengaturan KKI. Terhadap profesi dan kompetensi serta kelembagaan KKI dan MKDKI, tidak ada mandat mengaturnya dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Sehingga tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*) sebagai norma hukum.

Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

(c) **ULTRA VIRES RULES:** Pembuatan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes kesewenang-wenangan kekuasaan pembuat UU dan melebihi mandat UU Kesehatan karena UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes justru membentuk KTKI, memasukkan tenaga medis dalam Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes **serta** membubarkan KKI, adalah Undang-undang yang bersifat *Ultra Vires Rules*. Sebab itu UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945. Sehingga penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

(d) **MELANGGAR PRINSIP NEGARA HUKUM DEMOKRATIS (DEMOCRATISCHE RECHSTAAT):** Pembuatan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang mengatur lingkup profesi dan kompetensi serta membubarkan KKI adalah dibuat dengan kekuasaan legislasi secara sewenang-wenang. Apalagi tidak melibatkan Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) dan KKI, bahkan telah pula ditolak secara formal oleh Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) dan secara resmi ditolak anggota dan pimpinan KKI [vide bukti P-30].

Oleh karena itu pembentukan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes berkenaan dengan lingkup pengaturan profesi dan kompetensi, memasukkan tenaga medis sebagai Tenaga Kesehatan, membubarkan KKI, dan mendegradasikan MKDKI, merupakan pelanggaran prinsip negara hukum demokratis (*democratische rechstaat*). Sebab itu, penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

(e) **MENGHAMBAT HAK KONSTITUSIONAL BEKERJA.** Dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang menormakan pembentukan KTKI yang terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, termasuk yang dikualifikasi sebagai Tenaga Kesehatan Tradisional [yakni Tenaga Kesehatan Tradisional ramuan (pembuat jamu tradisional), Tenaga Kesehatan Tradisional

Ketrampilan (tukang urut, ahli patah tulang, seperti *Kemkem* di Tanah Karo Sumatera Utara, atau *Cimande* di Jawa Barat, dan berbagai ahli urut tradisional di seluruh pelosok nusantara) yang justru secara tidak adil telah diwajibkan dengan seluruh ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

Tenaga Kesehatan Ketrampilan sebagaimana di atas **wajib** dengan syarat pendidikan Diploma Tiga (D.3), diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi, diwajibkan memiliki Sertifikat Profesi/Sertifikat Kompetensi, diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), diwajibkan memiliki Surat Izin Praktik (SIP), diwajibkan menjadi Organisasi Profesi, diwajibkan memiliki Kolegium, diwajibkan memiliki majelis kehormatan disiplin, diwajibkan membuat rekam medis, dan bahkan dikenai ancaman sanksi pidana atau kriminalisasi sebagaimana UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

Ketentuan sedemikian **tidak logis dan tidak rasional serta tidak sesuai dengan kondisi sosiologis masyarakat Indonesia, karena itu menghambat hak konstitusional tenaga tukang urut, ataupun ahli patah tulang, dan sebagainya yang tidak memiliki pendidikan formal setara Diploma Tiga (D.3), sehingga menghambat hak konstitusional untuk bekerja dan menjalankan pekerjaan untuk kehidupan yang layak [vide Pasal 28D ayat (2) UUD 1945].**

Dengan demikian UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dimana UUD 1945 merupakan konstitusi pembebasan yang direformasi untuk memastikan pemenuhan hak asasi manusia dan jalan menuju cita-cita Negera Kesejahteraan dan cita-cita negara hukum yang demokratis (*democratiche rechtstaat*). Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

- (f) Pembentukan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang melampaui mandat UU Kesehatan merupakan pelanggaran atas

amanah dan melanggar etika-moral pembuatan Undang-undang, dan karenanya bertentangan dengan UUD 1945. Namun inkonsistensi norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bukan hanya *vis a vis* hukum konstitusi (*constitutional law*) tertulis yakni UUD 1945, namun tetapi juga *constitutional ethics* dan keadilan substantif (*substantive justice*).

Sebab itu apabila norma UU *vis a vis* konstitusi etik maka pasti melanggar konstitusi tertulis yang tertuang sebagai UUD 1945. Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

- (g) **UU TENAGA KESEHATAN MENCIPTAKAN KETIDAK PASTIAN HUKUM.** Secara konstitusional hak atas jaminan dan perlindungan kepastian hukum yang adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Karena itu adanya norma UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang tidak konsisten dengan UU Kesehatan adalah bentuk ketidakpastian hukum.

Kepastian hukum terkait langsung dengan negara hukum karena **salah satu sifat utama dari sistem hukum adalah konsistensi.** Konsistensi antar subsistem hukum muncul jika sistem tersebut memiliki sifat *wholism (a whole)* [Dr. Martinah, M.Hum, “**Mahkamah Konstitusi Dari Negative Legislature ke Positive Legislature**”, hal. 5-6].

Tak bisa dipisahkan kepastian hukum dan keadilan hukum, karena satu kesatuan antara kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., “**Komentar atas Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**”, hal. 117].

Kepastian hukum sesuai dengan intisari dalam UUD 1945, salah satunya adalah cita-cita atau gagasan yang dikandung di dalamnya. **Dalam UUD 1945, salah satu cita-cita atau gagasan terpenting adalah cita-cita negara hukum** [Prof.Dr.Bagir Manan, S.H., MCL, dan Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.M., Ph.D., “**Memahami Konstitusi – Makna dan Aktualitas**”, hal 204].

Dengan cita-cita negara hukum yang memiliki tonggak utama adalah perlindungan dan jaminan kepastian hukum yang adil sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sehingga dalam hal adanya ketidakpastian hukum dan hukum yang tidak konsisten maka merupakan pelanggaran Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan gangguan terhadap cita-cita negara hukum itu sendiri.

Kepastian hukum juga tidak ditolerir Mahkamah dengan putusannya yang berpendapat bahwa “Mahkamah sesuai dengan kewenangan konstitusionalnya, tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional yang dikonstruksikan oleh Mahkamah”. [vide Putusan MK Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal.153].

- (h) **UU TENAGA KESEHATAN MERUPAKAN PENGEKANGAN BERLEBIHAN HAK BEKERJA DENGAN ANCAMAN SANKSI PIDANA (KRIMINALISASI):** UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes membentuk jenis-jenis Tenaga Kesehatan, termasuk Tenaga Kesehatan Tradisional [Pasal 11 ayat (3)], termasuk Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan (misalnya: tukang jamu), dan Tenaga Kesehatan Tradisional Ketrampilan (misalnya: tukang urut, ahli tulang), yang dipersyaratkan dan bahkan diwajibkan dengan berbagai syarat wajib sebagai layaknya profesi, bahkan dengan ancaman sanksi pidana atau kriminalisasi.

Sebagian besar jenis-jenis Tenaga Kesehatan yang diformulasikan dalam Pasal 11 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah norma hukum tidak logis, tidak memiliki *rasio legis*, menghambat hak bekerja, dan kriminalisasi berlebihan.

Padahal, untuk menentukan jenis-jenis Tenaga Kesehatan berasal dari profesi yang sudah ada dan berkembang dan memiliki ciri/syarat sebagai profesi. Seperti halnya dokter dan dokter gigi, sudah berkembang sebagai profesi, atau dalam bidang lain seperti profesi advokat, profesi akuntan, profesi guru, dan lain-lain yang berkembang dan berinteraksi dalam kehidupan masyarakat.

Secara faktual dan sesuai disiplin ilmu pengetahuan, profesi berkembang dan memiliki ciri/syarat sebagai profesi, antara lain:

- disiplin ilmu pengetahuan.
- program studi (Prodi).
- pendidikan profesi.
- Ijazah.
- Uji kompetensi.
- Sertifikat Profesi/Sertifikat Kompetensi.
- Lisensi (registrasi dan perijinan).
- Organisasi profesi.
- Sumpah jabatan/profesi.
- Kode Etik.
- Majelis Kehormatan (Dewan Etik/ Majelis penegakan disiplin).
- Kolegium.
- sistem registrasi ulang.
- standar profesi.
- standar pelayanan profesi.
- standar kompetensi.
- adanya UU atau regulasi mengenai profesi.

Dengan syarat-syarat profesi sedemikian, maka ketentuan Pasal 11 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak logis dan tidak faktual karena sebagian besar jenis Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sebagian besar tidak memenuhi syarat sebagai profesi dan tidak faktual sebagai profesi, dan hanya perbedaan secara akademis jenis-jenis Tenaga Kesehatan.

Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

- (i) Pembentukan KTKI dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes menciptakan kekacauan sistem dan tumpang tindih tugas, fungsi dan wewenang dengan KKI. Selain itu, keberadaan KTKI secara yuridis formal tidak bermanfaat dan tidak memiliki *constitutional importance* karena KTKI hanya sebagai Koordinator

[vide Pasal 36 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes], yang tidak memiliki urgensi apapun dibentuk sebagai KTKI.

Selain itu, keberadaan KTKI tidak fungsional karena dalam pelaksanaan tugasnya tidak dapat mengeksekusi keputusan karena setiap keputusan konsil dapat dieksekusi sendiri dengan regulasi dan aturan kebijakan (*beleidsregel*) tiap-tiap konsil dalam fungsi pengaturan, pengesahan, pembinaan [vide Pasal 37 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes].

Sehingga tidak ada fungsi pengaturan, pengesahan, dan pembinaan KTKI sehingga tidak ada manfaat pembentukan KTKI sebagai lembaga yang menggantikan kedudukan dan tugas KKI.

Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

- (j) Pembentukan KTKI tidak fungsional dan tidak efektif karena UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mendefinisikan lingkup wewenang tiap-tiap jenis Tenaga Kesehatan atau profesi, padahal materi muatan mengenai wewenang Tenaga Kesehatan merupakan domein Undang-undang.

Terbukti UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak memuat materi Kewenangan Kompetensi tiap-tiap Tenaga Kesehatan atau profesi, karena dalam Penjelasan Pasal 62 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes hanya menentukan Kewenangan Kompetensi apoteker, perawat, dan bidan saja, dan tidak ada Kewenangan Kompetensi untuk jenis Tenaga Kesehatan lain, seperti psikologis klinis, nutrisien/dietisien, fisioterapis, teknisi gigi, dan-lain-lain. Oleh karena itu penggunaan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945.

87. Bahwa dalam hal jenis dan kelembagaan Tenaga Kesehatan sudah memiliki landasan dan disain ketatanegaraan dengan adanya lembaga Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang dibentuk oleh Pemerintah untuk melaksanakan tugas mengatur lingkup kewenangan dan standar

profesi Tenaga Kesehatan Indonesia, yang sudah berjalan dan berkembang secara ajeg. Dengan demikian maka:

- (a) keberadaan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia sudah efektif dan sesuai dengan disain ketatanegaraan serta sesuai pula amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan.
- (b) Keberadaan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia efektif sebagai kelembagaan yang menjalankan tugas yang menentukan dan mengesahkan kompetensi, standar profesi, standar operasional pelayanan. Lagi pula ada beberapa jenis Tenaga Kesehatan lain selain tenaga medis yang bukan merupakan profesi namun hanya tenaga vokasi saja. Karena itu, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak sepatutnya mencampuradukkan antara profesi Tenaga Kesehatan dengan tenaga vokasi yang hanya memiliki ketrampilan teknis dengan pendidikan akademis dibawah Strata 1 (S.1). Sehingga beralasan membentuk pengampu Tenaga Kesehatan, namun tetap dalam nama dan bentuk Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).
- (c) Dengan menggunakan dan mempertahankan MTKI maka terjaninnya perlindungan dan kewenangan kompetensi Tenaga Kesehatan yang merupakan tenaga vokasi, dan menjadi asing serta terlalu terbebani dengan persyaratan serta kewajiban dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes (seperti wajib registrasi, perizinan, rekam medis, pencatatan, kolegium, uji kompetensi, dan lain-lain), bahkan dengan ancaman sanksi pidana.

88. Bahwa pembentukan KTKI tidak bermanfaat dan tidak relevan bagi perlindungan Tenaga Kesehatan, oleh karena:

- (a) **KTKI tidak mempunyai kemanfaatan dan tidak berfungsi** dalam tugas kekonsilinan sebagai lembaga baru karena hanya sebagai Koordinator, namun tidak melakukan fungsi penetapan, keputusan, pengesahan yang justru dilaksanakan oleh konsil masing-masing [vide Pasal 37 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes].
- (b) **KTKI secara kelembagaan tidak berwatak independen** seperti halnya KKI dan lembaga negara lainnya seperti Komisi Pemilihan

Umum (KPU), Komnas HAM, Komis Yudisial (KY), karena KTKI bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri, jadi dalam kapasitas sebagai eksekutif bukan Kepala Negara.

- (c) Berbeda dengan KKI yang berwenang menerbitkan dan mencabut STR, justru **KTKI tidak bermanfaat tidak berwenang menerbitkan STR, namun wewenang konsil masing-masing sehingga tidak memiliki kekuatan dan tidak bermanfaat** apapun, bahkan mubazir bagi tugas menjaga Profesional Trust Tenaga Kesehatan, dan perlindungan warga masyarakat.
- (d) KTKI tidak jelas manfaat kelembagaannya karena **konsil masing-masing tidak memenuhi syarat dan ciri sebagai layaknya profesi** Tenaga Kesehatan, oleh karena:
- (1) Ketentuan jenis Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak jelas perbedaan antara antara profesi dengan tenaga vokasi dan **mencampuradukkan antara jenis profesi dengan tenaga vokasi dalam satu konsil** malah masuk dalam KTKI, sebab masih ada jenis Tenaga Kesehatan yang syarat minimal hanya berpendidikan Diploma Tiga (D.3) dan tidak diwajibkan mengikuti pendidikan profesi sebagai syarat memasuki profesi (Entry Exam) yang dilaksanakan kolegium konsil masing-masing.
 - (2) untuk tiap-tiap jenis Tenaga Kesehatan, sebagian besar **tidak memiliki aturan berupa Undang-undang yang memayungi untuk perlindungan dan kepastian hukum**, namun hanya ada UU Keperawatan. Tetapi sampai saat ini tidak ada UU mengatur Tenaga Kesehatan lainnya seperti Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Kebidanan, Tenaga Kesehatan Psikologi Klinis, Tenaga Kesehatan Promosi Kesehatan Nakes Therapis, Tenaga Kesehatan Keterampilan Fisik, Tenaga Teknik Bio Medika, Tenaga Kesehatan Tradisional.
 - (3) sebagian besar jenis Tenaga Kesehatan, justru **UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak ada mengatur lingkup**

Kewenangan Kompetensi, namun hanya menjelaskan 3 (tiga) jenis Kewenangan Kompetensi Tenaga Kesehatan yakni apoteker, perawat, bidan. Karena itu pembuat UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai gagasan hukum apa kompetensi masing-masing Tenaga Kesehatan kecuali yang ada disebutkan dalam Penjelasan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Hal itu tidak pula mengikat karena diterakan dalam Penjelasan Pasal 62 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, namun dalam UU Nakes tidak ada pengaturan Kewenangan Kompetensi sehingga jenis Tenaga Kesehatan selain apoteker, perawat, bidan.

Jadi pengaturan jenis-jenis Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak memiliki *ratio legis* yang jelas, tidak faktual dengan realitas kebutuhan masyarakat dan profesi. Penjenisan sedemikian adalah intervensi kemandirian profesi, dan bahkan cenderung merupakan penjenisan yang tidak faktual sama sekali karena belum merupakan profesi.

(4) Jenis-jenis Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sebagian besar tidak ada dan belum berkembang sebagai profesi dengan syarat dan ciri sebagai profesi, sebagaimana profesi dokter dan dokter gigi. Misalnya Tenaga Kesehatan Tradisional, dan lain-lain.

(e) KTKI secara kelembagaan justru menurunkan derajat kemandirian dan impartialitas peradilan disiplin, karena tidak membentuk majelis kehormatan disiplin yang institusinya dibentuk secara konkrit atau permanen seperti halnya UU Praktik Kedokteran membentuk MKDKI. Oleh karena itu, tidak ada kepastian perlindungan warga masyarakat terhadap tindakan Tenaga Kesehatan yang melanggar norma disiplin, sebagaimana halnya profesi tenaga medis terikat dengan norma disiplin yang ditegakkan oleh MKDKI sebagai peradilan disiplin yang bersifat permanen

- (f) Secara kelembagaan mekanisme peradilan disiplin pada tiap-tiap konsil di bawah KTKI tidak independen dan tidak impartial karena keputusannya dapat diajukan keberatan kepada Menteri Kesehatan, sehingga keputusannya tidak final dan mengikat. Ketentuan sedemikian membahayakan perlindungan warga masyarakat atas tindakan Tenaga Kesehatan, dan mengancam reputasi profesi dan tidak adanya kredibilitas publik pada majelis kehormatan Tenaga Kesehatan yang sedemikian.

Dengan demikian, pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengenai majelis kehormatan disiplin tidak kapabel memberikan perlindungan hak konstitusional, hak hukum warga masyarakat sebagai pasien dan hak hukum sebagai konsumen.

- (g) KTKI mubazir karena menghabiskan banyak biaya untuk membentuk sejumlah 11 (sebelas) jenis konsil baru, yang membutuhkan anggaran besar untuk biaya operasional, gaji anggota konsil, gaji pegawai dan pejabat sekretariat tiap konsil dan juga anggota, pejabat, pegawai, dan Sekretariat KTKI. Padahal padahal sudah ada kelembagaan yakni Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) yang dibentuk Pemerintah dan sudah berjalan serta sesuai dengan rasional Tenaga Kesehatan yang terdiri atas tenaga profesi dan tenaga vokasi.

89. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas maka tidak konstitusional penggunaan frasa "Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia", namun beralasan dan melindungi jenis Tenaga Kesehatan apabila dimaknai dan diubah menjadi "Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia".

90. Bahwa berdasarkan alasan-alasan di atas, tidak efektif dan tidak fungsional pembentukan KTKI, oleh karena:

- (a) hanya adanya profesi keperawatan, sedangkan profesi lain misalnya bidan tidak mempunyai Undang-undang. Jenis Tenaga Kesehatan lain masih belum memenuhi syarat dan ciri sebagai profesi dengan kriteria sebagaimana diuraikan di atas.
- (b) KTKI tidak fungsional karena UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak menentukan Kewenangan Kompetensi dari tiap-tiap jenis Tenaga Kesehatan, namun hanya untuk 3 (tiga) jenis Tenaga

Kesehatan (perawat, bidan, apoteker), walaupun demikian diterakan hanya dalam Penjelasan 62 ayat (1) UU Nakes).

- (c) KTKI tidak fungsional karena tidak berwenang melaksanakan fungsi pengaturan, penetapan, dan pembinaan Tenaga Kesehatan. KTKI tidak berwenang menerbitkan STR, dan pembinaan sebab menjadi wewenang konsil masing-masing [vide Pasal 37 ayat (1) dan (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes].

91. Bahwa pembentukan KTKI sebagai Koordinator dengan mengacu kepada pembentukan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014. Akan tetapi jenis-jenis Tenaga Kesehatan tersebut pada umumnya tidak faktual dan belum tumbuh dan berkembang sebagai profesi, sehingga diperlukan konsil, kolegium, dan unsur/ciri lain sebagaimana profesi.

- (a) Tenaga Kesehatan pada UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes pada umumnya adalah masih sebagai jenis-jenis pekerjaan bidang kesehatan, yang tidak serta merta dan sudah faktual sebagai profesi kesehatan di Indonesia. Sebab, faktual hanya beberapa saja yang sudah tumbuh dan berkembang sebagai profesi.

Malahan jenis pekerjaan yang dikualifikasi sebagai Tenaga Kesehatan justru bisa dengan pendidikan Diploma Tiga (D.3), dan tidak membedakan mana profesi Tenaga Kesehatan dengan hanya tenaga vokasi kesehatan. Sedangkan tenaga medis sudah tumbuh dan berkembang sebagai profesi yang memiliki ciri-ciri dan syarat sebagai profesi dikemukakan di atas.

- (b) Jika merujuk pendapat Mahkamah Konstitusi (Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014) untuk memeriksa indikator dan ciri profesi kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis) sebagai profesi terikat dengan norma disiplin, norma etika, dan norma hukum. Karenanya, pendapat Mahkamah Konstitusi tersebut diterapkan untuk menguji apakah jenis-jenis Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 ayat (2) s.d ayat (13) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes

sudah memenuhi ciri dan syarat profesi atau bukan, atau masih sebatas jenis pekerjaan.

Untuk menguji kepatutan pembentukan KTKI maka mesti diperiksa satu persatu apakah sudah merupakan profesi atau hanya jenis pekerjaan bidang kesehatan, misalnya tenaga teknis kefarmasian [Pasal 11 ayat (6)], tenaga biostatistik dan kependudukan; tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan [Pasal 11 ayat (7)], tenaga sanitasi lingkungan; entomolog kesehatan; mikrobiolog kesehatan [Pasal 11 ayat (8)], nutrisisionis; dietisien [Pasal 11 ayat (9)], okupasi terapis [Pasal 11 ayat (10)], perekam medis dan informasi kesehatan; teknisi gigi; penata anastesi; audiologis [Pasal 11 ayat (11)], radiografer; elektromedis; fisikawan medis; ahli teknologi laboratorium medik; radio terapis; ortotik prototik [Pasal 11 ayat (12)], tenaga kesehatan tradisional ramuan; tenaga kesehatan tradisional ketrampilan (misal: tukang urut atau ahli patah tulang).

(c) Terhadap jenis-jenis pekerjaan tenaga kesehatan dimaksud apakah sudah memiliki ciri/syarat sebagai suatu profesi atau hanya jenis pekerjaan bidang kesehatan saja, dan apakah sudah terikat dengan dengan norma disiplin dan norma etika, dan norma hukum. Selain itu, apakah jenis-jenis pekerjaan tersebut sudah tumbuh dan berkembang sebagai profesi atau hanya jenis pekerjaan yang justru tidak faktual atau hanya pembedaan akademis, sehingga bukan pelembagaan institusi hukum yang sudah efektif berinteraksi dalam masyarakat.

(d) Di Indonesia, tenaga medis telah tumbuh dan berkembang sebagai profesi yang memiliki Organisasi Profesi dan ciri/syarat profesi. Demikian pula Tenaga Kesehatan apoteker, dan Tenaga Kesehatan Keperawatan telah memiliki UU Keperawatan, serta Tenaga Kesehatan Kebidanan yang sedang dalam proses legislasi pembuatan UU.

Terhadap jenis-jenis pekerjaan bidang kesehatan lain sebagaimana dikemukakan dalam huruf (b) di atas, **pembuat UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes merumuskan jenis-jenis Tenaga**

Kesehatan yang tidak faktual atau masih hanya penjenisan akademis, dan tidak berkembang sebagai profesi, bahkan cenderung penjenisan pekerjaan yang tidak faktual dan bukan realitas pelaku pelayanan kesehatan masyarakat yang sudah menjadi profesi yang mandiri dan diterima, serta belum tumbuh dan berkembang dalam interaksi sosial masyarakat.

Oleh karena itu, jenis-jenis Tenaga Kesehatan yang tidak faktual dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak memiliki justifikasi sosiologis, yuridis dan konstitusional. Namun jenis-jenis Tenaga Kesehatan tersebut dipakai sebagai alasan membentuk konsil masing-masing dan menormakan pembentukan KTKI, bahkan menghapuskan KKI.

- (e) Dengan alasan dan dalil tersebut maka terbukti tidak ada justifikasi sosiologis, yuridis, dan konstitusional membentuk KTKI, dan karena itu pula tidak berdasar membuat norma UU yang menggabungkan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi ke dalam KTKI. Dengan demikian dan tidak beralasan membuat norma yang menghapuskan KKI.

92. Bahwa secara *de facto* dan *de jure* sudah ada kelembagaan yang mengasuh Tenaga Kesehatan selain Tenaga Medis, yakni Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) yang dibentuk Pemerintah dan sudah berjalan serta sesuai dengan rasional Tenaga Kesehatan yang terdiri atas tenaga profesi dan tenaga vokasi.

- (a) Kedudukan MTKI dalam postur ketatanegaraan menjadi lembaga yang mengawasi dan menjaga mutu Tenaga Kesehatan, selain KKI yang mengawal Profesional Trust tenaga medis. Dengan karakteristik Tenaga Kesehatan (selain tenaga medis) yang terdiri atas profesi dan tenaga vokasi, dengan pendidikan formal minimal D.3 [vide Pasal 9 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes], maka beralasan jika terhadap Tenaga Kesehatan selain tenaga medis berada dalam pengasuhan MTKI.
- (b) MTKI berperan meningkatkan dan memelihara mutu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan (a) memperhatikan kualifikasi dan kompetensi yang diperlukan, (b)

melakukan sertifikasi, registrasi dan pemberian lisensi, dan (c) melaksanakan pembinaan dan pengawasan yang berkelanjutan. Dengan demikian, *patient safety* dan keunggulan mutu pelayanan kesehatan.

93. Bahwa MTKI adalah lembaga yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, melalui uji kompetensi yang dilaksanakan MTKI. Tenaga kesehatan yang telah lulus dalam proses tersebut akan diberikan Sertifikat Kompetensi sebagai bukti pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki, dan menjadi landasan registrasi dan lisensi/perizinan untuk melakukan pekerjaan profesi.

MTKI melakukan uji kompetensi, sertifikasi untuk semua jenis Tenaga Kesehatan (selain Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Kefarmasian), yakni meliputi Perawat, Bidan, Fisioterapis, Perawat Gigi, Refraksionis Optisien, Terapis Wicara, Radiografer, Okupasi Terapis, Ahli Gizi, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Teknisi Gigi, Sanitarian, Elektromedis, Analis Kesehatan, Perawat Anestesi, Akupunktur Terapis, Fisikawan Medis, Ortosis Prostetis, Teknisi Tranfusi Darah, Teknisi Kardiovaskuler serta Ahli Kesehatan Masyarakat.

MTKI dalam melaksanakan peran meningkatkan dan memelihara mutu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, yang sudah diakui secara institusional dan formal serta sudah efektif berjalan bahwa **wewenang MTKI tidak mencakup tenaga medis. Selain itu MTKI justru memiliki wewenang dalam Uji Kompetensi dan menerbitkan sertifikasi, sehingga bukan wewenang dan domein perguruan tinggi atau akademi.**

94. Bahwa dengan demikian sudah diakui adanya pemisahan kelembagaan yang menjamin dan melakukan registrasi tenaga medis oleh KKI. Sedangkan untuk Tenaga Kesehatan selain tenaga medis pengawasan mutu, dan registrasi dilakukan oleh MTKI.

95. Bahwa dengan demikian dalam pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes beralasan dan fungsional serta efisien jika menjadikan MTKI sebagai kelembagaan yang dimaksudkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes.

96. Bahwa berdasarkan alasan diatas telah terjadi kerugian konstitusional para Pemohon, yakni:

PARA PEMOHON	KETENTUAN UU NAKES	KERUGIAN KONSTITUSIONAL (FAKTUAL DAN POTENSIAL)
Pemohon I dan Pemohon II	Ketentuan pembentukan KTKI. Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa "Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan dan dibubarkannya KKI. ▪ Kehilangan mitra dan lembaga penerbit STR dalam praktik kedokteran. ▪ Organisasi Profesi (IDI dan PDGI) yang berhak menerbitkan Sertifikat Kompetensi dan Uji Kompetensi, tidak kompatibel lagi dan tidak berguna lagi. ▪ Kehilangan KKI yang independen yang melindungi warga masyarakat dan Organisasi Profesi serta anggota IDI dan PDGI. ▪ Kerancuan sistemik yang mengakibatkan rusaknya (chaos) praktik kedokteran sehingga merugikan IDI dan PDGI yang sudah menjadi bagian utama dalam sistem praktik kedokteran. ▪ IDI dan PDGI cq. Anggotanya mengalami ketidakpastian hukum karena KTKI hanya koordinator, tidak mempunyai fungsi dalam STR, dan tidak sebagai regulator sehingga <i>regulatory authority</i> yang ada pada KKI (dengan UU Praktik Kedokteran) hilang, yang mengakibatkan kerugian IDI dan PDGI. ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) mutatis mutandis untuk ketentuan yang membubarkan KKI sebagai alasan kerugian konstitusional adanya KTKI. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Pemohon III	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bubarnya KKI, dan tidak adanya lembaga independen dan setara yang menggantikan KKI. ▪ Hilangnya tugas, fungsi, dan wewenang KKI, dengan pemberlakuan UU Nakes yang membentuk KTKI dan membubarkan KKI. ▪ Rusaknya dan bahkan hilangnya sistem praktik kedokteran yang sudah terbangun sesuai UU Praktik Kedokteran. ▪ Hilangnya reputasi KKI sebagai regulatory authority yang diakui nasional dan ASEAN serta internasional dalam mengawal <i>core competency</i>. ▪ Dengan konstruksi KTKI seperti dalam UU Nakes, maka adanya delegitimasi kepercayaan internasional atas kekonsilan KTKI yang memiliki standar dan indikator universal sebagai lembaga independen yang memiliki regulatory authority. ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) mutatis mutandis untuk ketentuan yang membubarkan KKI sebagai alasan kerugian konstitusional adanya KTKI. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon IV	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya potensi kriminalisasi berlebihan kepada dokter termasuk Pemohon IV karena KTKI tidak independen. ▪ Tidak terlindungi dokter dari kriminalisasi karena tidak adanya MKDKI yang menjaga kepatuhan norma disiplin yang putusannya bersifat final dan tidak bisa diintervensi Menteri. ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) mutatis mutandis untuk ketentuan yang membubarkan KKI

		<p>sebagai alasan kerugian konstitusional adanya KTKI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Degradasi lisensi, karena KTKI tidak berwenang menerbitkan STR, dan tidak membuat regulasi, dan tidak melakukan pembinaan langsung kepada dokter. ▪ Kekacauan sistem karena tidak ada kepastian dalam regulasi sebab Perkonsil yang dibuat KKI semestinya disesuaikan namun KTKI tidak berwenang membuat regulasi, dan konsil masing-masing tidak setara dengan lembaga negara lain, atau bukan lembaga yang setara KKI, sehingga terjadi kegagalan sistem dan mismatch dalam sistem regulasi, siapakah yang berwenang menerbitkan peraturan seperti halnya Peraturan KKI (Perkonsil). ▪ Kerugian konstitusional (faktual dan potensial) mutatis mutandis untuk ketentuan yang membubarkan KKI sebagai alasan kerugian konstitusional adanya KTKI. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon V	IDEM	<p>Mohon mengambil alih kerugian konstitusional dalam hal pembubaran KKI, sebagaimana di atas.</p> <p>Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.</p>

97. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas, maka ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

98. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas, maka ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

D. Perihal Alasan Pengujian ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil”, yang melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak atas pekerjaan [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) 1945].

99. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

100. Bahwa hak konstitusional atas profesi/pekerjaan sebagai tenaga medis untuk perlindungan profesi tenaga medis yang mempunyai kompetensi yang dan standar profesi, yang dijamin dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

101. Bahwa hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, guna menjamin pemenuhan pelayanan kesehatan warga masyarakat.

102. Bahwa terhadap ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil”

adalah dalam kaitan dengan frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.

Sehingga alasan-alasan dan dalil serta bukti-bukti mengenai pengujian pada bagian ini, dapat mengacu dan dikaitkan dengan alasan-alasan pengujian ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.

103. Bahwa dengan demikian mohon berkenan majelis hakim Konstitusi mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan dalam pengujian materil ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.

104. Bahwa mohon berkenan Majelis Hakim Konstitusi mengambil alih secara mutatis mutandis uraian kerugian konstitusional dalam Bagian C permohonan ini sebagai kerugian konstitusional ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nakes.

105. Bahwa berdasarkan alasan-alasan diatas kata “konsil” dalam ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes diubah dan dimaknai menjadi “majelis” sebagai penyesuaian pemaknaan dari “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

106. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas mohon sudi kiranya berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian materil *aquo* menyatakan ketentuan-ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil” bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “majelis”.

107. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas mohon sudi kiranya berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian materil *a quo* menyatakan ketentuan ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU

Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “majelis”.

E. Perihal Alasan Pengujian ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak atas pekerjaan [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) 1945].

108. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:

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

109. Bahwa hak konstitusional setiap orang berhak atas perlindungan dari tindakan dan praktik Tenaga Kesehatan dan sebaliknya Tenaga Kesehatan berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [vide Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], termasuk status dalam Undang-Undang.

110. Bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang dijamin pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, termasuk pengakuan status formal Tenaga Kesehatan.

111. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes berbunyi: “**m. Tenaga kesehatan lain**”.

112. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang berbunyi:

- Pasal 11 ayat (14):

“Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri”.

- Pasal 12:

“Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan, menteri

dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11”.

113. Bahwa perumusan ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (12), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak jelas karena tidak mengacu amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang tegas memerintahkan pengaturan Tenaga Kesehatan dengan Undang-undang. Namun ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (12), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, memberikan wewenang kepada Menteri menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain, sehingga tidak sesuai dengan amanat UU Kesehatan.

114. Bahwa dengan penetapan Tenaga Kesehatan lain, berarti tidak pasti legalitas jenis Tenaga Kesehatan selain dalam Pasal 11 ayat (1) s.d ayat (13). Selain itu ada perbedaan dasar hukum penentuan jenis Tenaga Kesehatan yang diakui dengan Undang-undang dan yang diakui dengan penetapan Menteri. Dalam hierarki perundang-undangan, Undang-Undang berada di bawah UUD yang dibuat bersama antara Pemerintah dengan DPR.

Sedangkan penetapan Menteri tidak termasuk hierarki perundang-undangan, dan tidak disebutkan dengan nomenklatur Peraturan Menteri namun hanya kata “ditetapkan” [Pasal 11 ayat (14) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes], dan kata “menetapkan”. [Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes].

115. Bahwa dalam jenis dan hierarki perundang-undangan, tidak dikenal penetapan Menteri, sehingga bentuk pengaturan yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes hanya “peraturan kebijaksanaan”, atau “ketentuan kebijakan”, “aturan kebijakan” (*beleidsregel*). Secara praktis dan teoritis, *beleidsregel* pada dasarnya berkaitan dengan penggunaan *freis ermessen* atau kewenangan bebas (*vrije bevoegheid*) pejabat administrasi negara.

116. Bahwa dengan demikian ada perbedaan dalam hal dasar atau mandat pengaturan Tenaga Kesehatan lain, sehingga mengakibatkan ketidakpastian hukum. Di sisi lain ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang mengakui tenaga Kesehatan lain dengan

beleidsregel membuktikan kekacauan gagasan hukum, ketidakpastian dalam pengaturan jenis Tenaga Kesehatan, tidak valid dalam menentukan mana jenis Tenaga Kesehatan yang patut dan memenuhi syarat atau ciri sebagai profesi Tenaga Kesehatan, dan mana yang hanya tenaga vokasi.

117. Bahwa dengan berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas dapat dikemukakan kerugian konstitusional para Pemohon yakni:

PARA PEMOHON	KETENTUAN UU NAKES	KERUGIAN KONSTITUSIONAL (FAKTUAL DAN POTENSIAL)
Pemohon I dan Pemohon II	Ketentuan mengenai pembentukan Tenaga Kesehatan lain. Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menimbulkan kekacauan karena semakin banyak tenaga kesehatan lain yang bercampur dengan tenaga medis bahkan menggabungkan dengan tenaga vokasi. ▪ Pembentukan tenaga kesehatan lain dengan wewenang Menteri saja, adalah bentuk pelampauan wewenang karena menambah banyak tenaga kesehatan sehingga mengancam kemandirian tenaga medis. ▪ Tidak adanya kepastian hukum apa saja tenaga kesehatan dan karenanya ketidakpastian dalam kaitan dengan Standing Order Tenaga Medis. ▪ Menambah peluang konflik karena tenaga kesehatan lain seakan-akan memiliki kemandirian kompetensi, konsil sendiri, kolegium, dan unsur lainnya sebagaimana organisasi profesi, sehingga simpang siur dalam standar profesi jika menagnai kasus/pasien tertentu. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon III	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menimbulkan kekacauan sistem dan mengganggu konsisten KKI dalam perlindungan warga masyarakat. ▪ Membuat kekacauan KKI dalam membuat regulasi bagi tenaga Medis karena legalitas tebaga kesehatan lain-lain tidak dengan UU.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengancam fungsi KKI dalam memastikan kemandirian dan efektifitas Tenaga Medis dalam menjalankan Standing Order. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon IV	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya diskriminasi terhadap dokter/dokter gigi karena dalam menentukan Tenaga Medis dilakukan dengan UU Prakdok, namun tenaga kesehatan lain dengan peraturan Menteri. ▪ Adanya kekacauan sistem dalam menentukan tenaga kesehatan karena menentukan tenaga medis bahkan tenaga kesehatan versi pasal 11 ayat (2) s.d (13) hanya dilakukan dengan UU bukan dengan pefaturan Menteri. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon V	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada jaminan perlindungan warga masyarakat karena tenaga kesehatan lain tidak dibentuk dengan UU dengan kewenangan yang tidak setara legalitasnya. ▪ Kewenangan kompetensinya diragukan karena itu merugikan masyarakat atas jaminan profesionalitas. ▪ Menambah banyak beban biaya yang ditanggung masyarakat dengan tenaga kesehatan lain masuk dalam sistem pelayanan kesehatan. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan

		kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
--	--	--

118. Bahwa perbedaan dalam pengakuan jenis Tenaga Kesehatan, membuktikan bahwa pembuat Undang-Undang tidak jelas landasan, syarat dan ciri menentukan jenis Tenaga Kesehatan yang diakui dalam Pasal 11 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, sehingga menimbulkan perbedaan pengakuan jenis Tenaga Kesehatan. Akibatnya ada perbedaan dalam pengakuan dan perlindungan hukum terhadap jenis tenaga Kesehatan lain, sehingga menimbulkan kerugian konstitusional Tenaga Kesehatan lain.

119. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, maka ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

120. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, mohon sudi kiranya berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian materil *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

121. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, mohon sudi kiranya berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan pengujian materil *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

F. Perihal Alasan Pengujian ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak atas pekerjaan [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) 1945].

122. Bahwa sesuai konstitusi menjamin, melindungi hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.
123. Bahwa setiap warga masyarakat berhak atas jaminan dan perlindungan atas mutu pelayanan kesehatan dan kompetensi Tenaga Kesehatan yang dijamin dalam Pasaal 28H ayat (1) UUD 1945.
124. Bahwa oleh karena mutu dan kompetensi Tenaga Kesehatan menentukan dalam pelayanan kesehatan, maka bagi Tenaga Kesehatan dan warga masyarakat yang memasuki profesi Tenaga Kesehatan berhak untuk jaminan atas pekerjaan yang terlindungi dan kepastian hukum [vide Pasal 28D ayat (2) UUD 1945].
125. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi” , Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, yang jika ditelaah secara sistematis menentukan bahwa Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah domein dan wewenang perguruan tinggi.
126. Bahwa ketentuan tersebut diatas merusak tatanan sistem hukum dan menimbulkan kerancuan serta ketidakpastian hukum, oleh karena pengaturan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes adalah mengenai pekerjaan yang dilakukan oleh jenis-jenis Tenaga Kesehatan, bukan mengatur mengenai lulusan pendidikan tinggi dalam program studi kesehatan.
127. Bahwa **kompetensi merupakan konsep dan domein serta wewenang profesi, bukan domein akademi sehingga uji kompetensi tidak berdasar dan tidak relevan dilakukan oleh akademi cq. perguruan tinggi.** Dalam hal uji kompetensi Tenaga Kesehatan, uji kompetensi adalah domein dan wewenang profesi cq. Kolegium.
- Merujuk pendapat Mahkamah Konstitusi, tenaga medis terikat dengan norma disiplin, norma etika, dan norma hukum, bukan**

hanya norma hukum, sebab tenaga medis dalam menjalankan profesi adalah domein profesi yang berbasis wewenang kompetensi.

Dengan wewenang kompetensi tenaga medis yang memiliki ilmu pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skills*) dan watak (*attitude*) dalam praktik kedokteran, maka **tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis) diakui Mahkamah memiliki keistimewaan** [vide pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014]. Keistimewaan itu bukan diskriminasi tetapi perbedaan dalam tanggungjawab profesi yang mengakibatkan kewajiban yang berbeda, sehingga kedudukan tenaga medis berbeda tanggungjawab profesi dengan Tenaga Kesehatan lain bersesuaian dengan konsep keadilan yang *fairness*.

Dengan keterikatan pada norma disiplin, norma etika, dan norma hukum itu ditambah kewenangan kompetensi dalam praktik kedokteran, maka **memasuki profesi dokter/dokter gigi (Entry Exam) adalah domein dan wewenang profesi, bukan domein dan wewenang akademi**. Sehingga **Uji Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi, dan penerbitan Sertifikat Kompetensi bukan domein dan wewenang perguruan tinggi, tetapi Organisasi Profesi**.

128. Bahwa jika ditelaah secara sistematis UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes , menggunakan atau mengadaptasi logika hukum, mazhab dan sistem yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, termasuk mengenai Organisasi profesi, Kolegium, kewajiban registrasi, uji kompetensi, dan kewajiban praktik kedokteran seperti wajib membuat rekam medis.

129. Bahwa dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengadaptasi UU Praktik Kedokteran, yang terbukti dengan menormakan Tenaga Kesehatan sebagai profesi dan membentuk Organisasi Profesi, melakukan registrasi dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR), mengakui Kolegium Organisasi Profesi untuk pendidikan dan ketrampilan Tenaga Kesehatan, dan kewajiban praktik Tenaga Kesehatan misalnya wajib membuat rekam medis, mencatat tindakan, dan sebagainya.

(a) UU Praktik Kedokteran merupakan sistem hukum praktik kedokteran yang memosisikan **profesi kedokteran sebagai profesi yang memiliki kompetensi, sehingga bukan hanya sekedar memiliki kemampuan akademis kedokteran** dengan bekal ijazah perguruan tinggi kedokteran/kegokteran gigi, sehingga dikembangkan norma hukum yang mewajibkan Uji Kompetensi untuk memasuki profesi (*Entry Exam*).

Oleh karena itu, maka dirumuskan norma yang mewajibkan Uji Kompetensi sebagai medium untuk menerbitkan Sertifikat Kompetensi oleh Organisasi Profesi.

(b) UU Praktik Kedokteran menganut mazhab bahwa **registrasi dokter dan dokter gigi dilakukan berbasis kompetensi**, dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) setelah memperoleh Sertifikat Kompetensi dari Organisasi Profesi (IDI atau PDGI), atau bergeser secara fundamental dari ketentuan sebelum UU Praktik Kedokteran yang melakukan registrasi dokter dan dokter gigi berbasis administrasi dengan menerbitkan Surat Izin Dokter.

(c) UU Praktik Kedokteran membentuk Kolegium Organisasi Profesi Kedokteran (IDI dan PDGI), dengan logika hukum, dan sistem hukum bahwa **Organisasi Profesi melakukan pendidikan dan pelatihan yang merupakan domein dan wewenang Organisasi Profesi** [vide Pasal 27 s.d 28]. Karena itu, pendidikan dan ketrampilan profesi kedokteran bukan wewenang dan domein perguruan tinggi atau akademi. Mengapa pendidikan dan pelatihan atau (*Countinuing Profesional Development/CPD*) merupakan domein dan wewenang Organisasi Profesi, sebab:

(1) sistem hukum bahwa registrasi berbasis kompetensi maka setiap tenaga medis wajib diuji kembali dan dievaluasi kompetensinya dalam masa tertentu (untuk dokter dan dokter gigi, dalam masa 5 tahun), sehingga diperlukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan oleh Organisasi Profesi sebagai syarat pembaruan (resertifikasi) memperpanjang STR yang diterbitkan KKI.

(2) setiap personal tenaga medis sudah tidak lagi terkoneksi dengan perguruan tinggi karena sudah memasuki dunia pekerjaan atau profesi, karena itu Organisasi profesi yang bertanggungjawab memberi kesempatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan atau atau (*Countiniuing Profesional Development/CPD*). Dengan demikian beralasan jika pendidikan dan pelatihan berkelanjutan atau CPD merupakan sub sistem dalam UU Praktik Kedokteran [vide Pasal 27 dan Pasal 28; Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI)].

(d) UU Praktik Kedokteran membuat persyaratan registrasi untuk memperoleh STR adalah Ijazah dokter/dokter gigi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi, dengan demikian perguruan tinggi menerbitkan Ijazah yang menjadi bukti kelulusan dan telah selesai program pendidikan (*Exit Exam*) dan selanjutnya memasuki pekerjaan atau profesi kedokteran.

Dengan logika hukum sedemikian, maka Uji Kompetensi yang diselenggarakan dan wewenang Kolegium Organisasi Profesi memiliki pertalian “genetis” untuk menerbitkan Sertifikat Kompetensi yang merupakan “turunan genetis” dari Uji Kompetensi.

(e) Tidak berdasar jika Uji Kompetensi sebagai Entry Exam bisa dilaksanakan perguruan tinggi atau oleh lembaga lain, karena tidak logis dan tidak sesuai logika dan sistem hukum. **Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan dan Sertifikat Kompetensi adalah memiliki hubungan sebab akibat yang tidak terpisahkan dengan Kolegium Organisasi Profesi.**

130. Bahwa dalam hal UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes mengadaptasi logika dan konstruksi hukum dalam UU Praktik Kedokteran, sudah jelas konstruksi alur dan wewenang Uji Kompetensi, penerbitan Sertifikat Kompetensi, penerbitan STR, dan izin praktik sebagai berikut:

- **Fakultas Kedokteran** menyelenggarakan pendidikan profesi dokter yang berwenang mengeluarkan **Ijazah Dokter**.

- **Kolegium Organisasi Profesi** menerbitkan **Sertifikat Kompetensi**, setelah mengikuti dan lulus Uji Kompetensi yang dilaksanakan Organisasi Profesi.
- **Organisasi Profesi menerbitkan Sertifikat Kompetensi** bagi dokter dan dokter gigi yang mengikuti dan lulus Uji Kompetensi atau dikenal sebagai Entry Exam.
- **Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)** menerbitkan **Surat Tanda Registrasi (STR)**, bahkan STR diakui dan bersifat universal. KKI adalah regulator profesi kedokteran/kedokteran gigi, yang berwenang menerbitkan Sertifikat Kelaikan Praktik Kedokteran (*Certificate of Good Standing*), yang berlaku universal.
- **Surat Izin Praktik** diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

131. Bahwa dengan menggunakan logika hukum, sistem hukum, dan mazhab dalam UU Praktik Kedokteran yang diadaptasi ke dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, maka beralasan dan valid jika dalam logika dan sistem hukum yang dikembangkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bahwasanya Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah wewenang dan domein Organisasi Profesi untuk menjaga mutu dan kompetensi tenaga medis, bukan domein dan wewenang perguruan tinggi yang berbasis pendidikan akademis.

132. Bahwa oleh karena Sertifikat Kompetensi sebagai syarat melakukan registrasi Tenaga Kesehatan untuk memperoleh STR diterbitkan oleh Kolegium Organisasi Profesi setelah melakukan Uji Kompetensi, maka beralasan dan valid serta logis jika Uji Kompetensi dilakukan Organisasi Profesi, bukan perguruan tinggi.

Tidak benar pula jika Sertifikat Kompetensi diterbitkan oleh Organisasi Profesi namun Uji Kompetensi dilakukan perguruan tinggi. Keterkaitan terbitnya Sertifikat Kompetensi dengan pelaksanaan Uji Kompetensi oleh Kolegium Organisasi Profesi, seperti halnya keterkaitan mutlak antara badan pengadilan berwenang mengadili pokok perkara, dan karena itu berwenang membuat/menerbitkan putusan atau vonis.

Tidak logis jika pengadilan berwenang menerbitkan putusan tetapi tidak berwenang memeriksa. Dapat ditambahkan hukum sebagai sistem

norma mengutamakan “*norm and logic*” (menurut Austin dan Hans Kelsen), karenanya **norma hukum adalah logis atau sesuai akal sehat**. [vide Romli Atmasasmita, “**Teori Hukum Integratif – Rekonstruksi Terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif**”, 2012, hal. 103.]

133. Bahwa dengan demikian ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes yang membuat ketentuan hukum bahwa Uji Kompetensi dilaksanakan oleh perguruan tinggi, adalah tidak sesuai dengan prinsip dan sistem hukum yang berkembang, oleh karena:

- (a) Uji Kompetensi adalah pengujian untuk memasuki profesi Tenaga Kesehatan, sedangkan perguruan tinggi bukan domein profesi dan tidak berwenang memasuki wilayah pengauran mandiri profesi yang direpresentasikan dengan Organisasi Profesi.
- (b) Uji Kompetensi adalah jalan untuk memasuki pekerjaan atau profesi (*Entry Exam*), sehingga wewenang melaksanakan Uji Kompetensi adalah wewenang profesi atau Organisasi Profesi.
- (c) Uji Kompetensi yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi telah memasuki wilayah profesi dan tidak konsisten dengan sistem hukum yang bahwa registrasi Tenaga Kesehatan adalah berbasis kompetensi, bukan berbasis pendidikan akademis apalagi berbasis administrasi.
- (d) Sertifikat Kompetensi adalah tanda telah lulus dan memiliki kompetensi sebagai syarat untuk melakukan registrasi untuk memperoleh STR. Syarat STR ini diwajibkan karena basis registrasi Tenaga Kesehatan adalah kompetensi, bukan pendidikan akademis (formal), dan bukan berbasis administrasi.

134. Bahwa apabila Uji Kompetensi dilaksanakan oleh perguruan tinggi dan Sertifikat Kompetensi diterbitkan oleh perguruan tinggi, maka ketentuan tersebut menjadi ancaman mutu dan kompetensi Tenaga Kesehatan. Sebab tidak ada pengawasan mutu dan penambahan pengetahuan dan ketrampilan Tenaga Kesehatan selama menjalankan tugasnya, karena

Uji Kompetensi hanya dilaksanakan pada saat akhir masa pendidikan vokasi dan profesi [vide Pasal 21 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes]. Selanjutnya mahasiswa pendidikan profesi yang lulus memperoleh Sertifikat Profesi atau Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan perguruan tinggi [vide Pasal 21 ayat (5), dan ayat (6)].

Dengan ketentuan sedemikian, maka Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan perguruan tinggi berlaku selamanya tanpa batas waktu. Ketentuan tersebut membahayakan mutu dan kompetensi Tenaga Kesehatan, dan juga membahayakan dan resiko bagi tenaga medis karena Tenaga Kesehatan misalnya perawat, yang membantu Tenaga Medis.

Jika dibandingkan dengan UU Praktik Kedokteran, STR berlaku hanya 5 (lima) tahun, dan diperbarui setiap 5 (lima) tahun sehingga diwajibkan mengikuti pendidikan dan pelatihan atau (*Countinuing Profesional Development/CPD*) sebagai syarat untuk pembaruan (resertifikasi) memperpanjang STR yang diterbitkan KKI. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan atau CPD dilaksanakan Organisasi Profesi yang diakui sebagai sub sistem dalam UU Praktik Kedokteran [vide Pasal 27 dan Pasal 28; Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI)].

135. Bahwa dengan demikian Uji Kompetensi dilaksanakan perguruan tinggi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan perguruan tinggi, menimbulkan kerugian bagi Organisasi Profesi karena mengancam mutu profesi dan kompetensi dalam pelayanan kesehatan. Apalagi faktual masih adanya kesenjangan antara dunia pendidikan dengan dunia pekerjaan atau profesi.
136. Bahwa Tenaga Kesehatan adalah jenis pekerjaan atau profesi, sehingga Uji Kompetensi adalah untuk memasuki pekerjaan atau profesi yang merupakan nomenklatur, domein, wewenang profesi, bukan nomenklatur, domein, dan wewenang perguruan tinggi. Oleh karena itu, Uji Kompetensi tidak berdasar dan tidak relevan dilakukan oleh perguruan tinggi, bahkan merusak sistem dan registrasi berbasis kompetensi untuk Tenaga Kesehatan.

Pengaturan Uji Kompetensi oleh perguruan tinggi menimbulkan kerugian konstitusional bagi Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan

Pemohon II, karena mengambil alih kewenangan Organisasi Profesi melakukan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi (Serkom) yang berguna sebagai syarat mengajukan Surat Tanda Registrasi (STR) kepada KKI. Dengan demikian secara kelembagaan, Pemohon I dan Pemohon II sebagai Organisasi Profesi mengalami kerugian organisatoris yang nyata yakni hilangnya atau setidaknya menimbulkan kekacauan serta perbenturan dalam kewenangan melaksanakan Uji Kompetensi. Padahal Uji Kompetensi adalah jalan yang teruji untuk memasuki profesi (Entry Exam) agar tenaga medis memiliki kompetensi menjalankan praktik kedokteran. Jika ketentuan tersebut dihapuskan, maka Pemohon I dan Pemohon II tetap memiliki wewenang melakukan Uji Kompetensi masing-masing terhadap dokter dan dokter gigi.

Dalam hal perguruan tinggi bermaksud menguji kemampuan mahasiswa pendidikan tinggi kesehatan untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku peserta didik, maka **nomenklatur atau frasa yang tepat adalah “Ujian Kelulusan Akhir”, bukan Uji Kompetensi** yang sudah merupakan nomenklatur, domein, konsep dan sistem hukum serta wewenang profesi.

137. Bahwa dengan adanya ketentuan yang memberikan wewenang kepada perguruan tinggi melakukan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi, sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi” , Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes, telah menimbulkan **kerugian konstitusional para Pemohon yang dapat dirumuskan dan diidentifikasi**, termasuk:

- (a) adanya **ancaman bagi mutu dan kompetensi Tenaga Kesehatan**, sehingga membahayakan pelayanan kesehatan yang bermutu yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Keadaan sedemikian merugikan Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan Pemohon II, KKI cq. Pemohon III, dan Pemohon V.
- (b) adanya **kekacauan penggunaan nomenklatur Uji Kompetensi** yang menimbulkan ketidakpastian hukum yang merugikan para

Pemohon dalam Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi. Keadaan sedemikian merugikan Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan Pemohon II karena adanya penghilangan wewenang melakukan Uji Kompetensi dokter, kerugian konstitusional KKI cq. Pemohon III karena ketidak sesuaian ketentuan Uji Kompetensi dalam UU Nakes dengan persyaratan memperoleh Sertifikat Kompetensi (bukan Sertifikat Profesi) sebagai syarat mengajukan STR kepada KKI, dan Pemohon V mengalami kerugian karena menjadi tidak terjaminnya mutu dan kompetensi profesi tenaga medis yang melaksanakan pelayanan kesehatan melalui praktik kedokteran. Dengan adanya ketidakpastian hukum mengenai ketentuan Uji Kompetensi tersebut sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak konstitusional atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil.

- (c) adanya **kekacauan sistem hukum** yang mendasar karena registasi Tenaga Kesehatan tidak berbasis kepada kompetensi namun berbasis pendidikan akademis, sehingga merugikan warga masyarakat. Keadaan sedemikian merugikan Organisasi Profesi cq. Pemohon I dan Pemohon II karena adanya penghilangan wewenang melakukan Uji Kompetensi dokter sehingga terjadi kekacauan dan ketidakpastian hukum dalam wewenang Uji Kompetensi. Kerugian konstitusional KKI cq. Pemohon III karena ketidak sesuaian ketentuan Uji Kompetensi dalam UU Nakes dengan persyaratan memperoleh Sertifikat Kompetensi sebagai syarat mengajukan STR kepada KKI. Pemohon IV mengalami kerugian konstitusional karena membuat kerancuan bagi dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran. Pemohon V mengalami kerugian konstitusional karena tidak terjaminnya mutu dan kompetensi profesi Tenaga Medis yang melaksanakan pelayanan kesehatan melalui praktik kedokteran. Dengan adanya ketidakpastian hukum mengenai ketentuan Uji Kompetensi tersebut sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1)

UUD 1945 yang menjamin hak konstitusional atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil.

138. Bahwa Uji Kompetensi merupakan nomenklatur, konsep, domein dan wewenang profesi, bukan nomenklatur, domein, dan wewenang perguruan tinggi. Lebih penting, Uji Kompetensi sebagai alur dalam memperoleh Sertifikat Kompetensi, dan syarat memperoleh STR.

Oleh karena STR diterbitkan berbasis kompetensi bukan berbasis pendidikan akademis atau berbasis administrasi, maka jika perguruan tinggi bermaksud menguji kemampuan mahasiswa program vokasi dan profesi bidang kesehatan, maka nomenklatur atau frasa yang tepat adalah “Ujian Kelulusan Akhir”, bukan Uji Kompetensi yang sudah merupakan nomenklatur dan konsep serta domein dan wewenang profesi.

139. Bahwa pengaturan ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “Uji Kompetensi” dan Pasal 21 ayat (6) UU Nakes menimbulkan kerugian konstitusional, yakni:

PARA PEMOHON	KETENTUAN UU NAKES	KERUGIAN KONSTITUSIONAL (FAKTUAL DAN POTENSIAL)
Pemohon I dan Pemohon II	Ketentuan Uji Kompetensi. Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Pasal 21 ayat (6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menghilangkan wewenang IDI dan PDGI melakukan Uji Kompetensi (<i>Entry Exam</i>) sebagai jalan menerbitkan Sertifikat Kompetensi dokter/dokter gigi sebagai syarat menerbitkan STR oleh KKI. ▪ Merusak sistem dan prosedur serta syarat Sertifikat Kompetensi yang merupakan wewenang Organisasi Profesi, bukan perguruan tinggi. ▪ Menghambat dokter dan dokter gigi yang mengikuti Uji Kompetensi sebagai <i>Entry Exam</i> oleh IDI atau PDGI karena uji kompetensi oleh perguruan tinggi dijadikan alasan untuk tidak mengeluarkan Ijrah Dokter/Dokter Gigi yang menjadi salah satu syarat permohonan STR. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan

		kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon III	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KKI tidak dapat menjalankan fungsi menerbitkan STR karena jika Uji Kompetensi dilakukan perguruan tinggi justru tidak berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi, yang menjadi syarat STR oleh KKI. ▪ Rusaknya sistem dan tidak efektif regulasi yang dibuat KKI dalam penerbitan STR, karena Uji Kompetensi dalam UU nakes dilaksanakan perguruan tinggi. ▪ Terganggunya tugas dan fungsi KKI dalam menerbitkan STR perpanjangan (<i>renewal</i>) karena untuk memperpanjang STR baru tidak mungkin mengikuti lagi Uji Kompetensi atau sejenisnya pada perguruan tinggi dan seakan dianggap mahasiswa lagi. ▪ Tidak kompatibel pelaksanaan Uji Kompetensi oleh perguruan tinggi dengan regulasi dan fungsi KKI dalam menerbitkan STR. ▪ Mengganggu stabilitas dan kewenangan KKI dalam menjalankan tugas sebagai penerbit STR. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon IV	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kekacauan dan ketidakpastian hukum sistem bagi dokter dalam melakukan perpanjangan STR. ▪ Mengacaukan Uji Kompetensi sebagai <i>Entry Exam</i> ke dunia profesi dengan ujian sebagai <i>exit exam</i> untuk kelulusan pendidikan di Fakultas (FK atau FKG), karenanya dokter/dokter gigi termasuk Pemohon IV sebagai

		<p>dokter bisa terkena imbas turunnya kepercayaan masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
Pemohon V	IDEM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak adanya jaminan mutu dan kompetensi dokter yang melayani pasien/warga masyarakat, karena Uji Kompetensi tidak dilakukan Organisasi Profesi. ▪ Jika ada tindakan tidak sesuai disiplin dan ilmu kedokteran, maka warga masyarakat tidak bisa meminta pertanggungjawaban perguruan tinggi, karena diluar sistem perlindungan dan bukan domein profesi. ▪ Kerugian konstitusional tersebut melanggar hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas pekerjaan yang layak [Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan masyarakat [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

140. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, mohon berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “Uji Kompetensi” bertentangan dengan UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, **dan** Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

141. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, mohon berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan pengujian materil *aquo* menyatakan ketentuan Pasal 1

angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi” , Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Uji Kompetensi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, **dan** menyatakan ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

IV. PETITUM

Berdasarkan alasan-alasan Permohonan Pengujian UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dengan segala hormat perkenankan para Pemohon mengajukan permohonan agar sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan perkara permohonan *a quo* dengan memuat putusan dengan amar sebagai berikut:

Primer:

1. Menyatakan mengabulkan Permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan:
 - (1) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “a. tenaga medis”; **dan** ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945 bertentangan dengan UUD 1945; **dan** ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nakes bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat apabila tidak dimaknai dengan menambah frasa “kecuali tenaga medis”.
 - (2) ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.
 - (3) ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

- (4) ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil” bertentangan dengan UUD 1945 secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “majelis”.
- (5) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.
- (6) ketentuan Pasal 1 angka 6 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Uji Kompetensi” bertentangan dengan UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, **dan** ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes bertentangan dengan UUD 1945.

3. Menyatakan:

- (1) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “a. tenaga medis”, dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; **dan** ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat apabila tidak dimaknai dengan menambah frasa “kecuali tenaga medis”, sehingga ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes selengkapya berbunyi **“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan *kecuali tenaga medis*”**.
- (2) ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3), dan Pasal 94 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
- (3) ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42,

Pasal 43, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

- (4) ketentuan ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang kata “konsil” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat jika tidak dimaknai dan diubah menjadi “majelis”.
 - (5) ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14), dan Pasal 12 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
 - (6) ketentuan Pasal 1 angka 6 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes sepanjang frasa “Uji Kompetensi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara konstitusional bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”; **dan** ketentuan Pasal 21 ayat (6) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
4. Memerintahkan mengumumkan Putusan Mahkamah Konstitusi atas Permohonan Uji Materil UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* dalam Berita Negara.

Subsidiar:

Mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Demikian Permohonan Uji Materil terhadap Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes terhadap UUD 1945 ini kami sampaikan, dengan dalil-dalil dan alasan-alasan serta petitum sebagaimana yang para Pemohon ajukan dalam Permohonan *a quo*. dikemukakan di atas.

Mohon berkenan kiranya kepada yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan Permohonan pengujian materil Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Nakes *a quo* berkenan membuat putusan yang substantif dan berkeadilan untuk mengawal UUD 1945 dan konstitusionalisme sesuai konstitusi negara Indonesia.

Atas perkenan Yang Mulia majelis Hakim Konstitusi, para Pemohon mengucapkan ribuan terima kasih.

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, para Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-32 yang disahkan dalam persidangan tanggal 12 Agustus 2015, sebagai berikut:

1. Bukti P-1: Fotokopi Tambahan Berita Negara RI, tanggal 10/11 – 2009 Nomor 90, Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan sesuai Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-100.AH.01.06.Tahun 2009 tentang Pengesahan Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
2. Bukti P-2: Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
3. Bukti P-3: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Dr. Zaenal Abidin, M.H.;
4. Bukti P-4: Fotokopi Surat Keputusan PB IDI Nomor 317/PB/A.4/04/2013 tentang Perubahan Susunan dan Personalia PB IDI Masa Bakti 2012-2015, tertanggal 15 April 2013;
5. Bukti P-5: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Dr. Daeng Mohammad Faqih, M.H.;
6. Bukti P-6: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Prof. Dr. Harmani Kalim, Sp. JP (K);
7. Bukti P-7: Fotokopi Surat Keputusan PB IDI Nomor. 054/PB/A-4/12/2012 tentang Susunan dan Personalia Majelis Kehormatan Kolegium Kedokteran Indonesia Masa Bakti 2012-2015, tertanggal 21 Desember 2012;
8. Bukti P-8: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Drg. Farichah Hanum, M.Kes.;
9. Bukti P-9: Fotokopi Surat Keputusan Nomor SKEP/033/PB PDGI/VI/2014 tentang Susunan Kepengurusan PB PDGI Periode Tahun 2014-2017, tertanggal 30 Juni 2014;
10. Bukti P-10: Foto kopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Drg. Wiwik Wahyuningsih, M.KM.;

11. Bukti P-11: Foto kopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Prof.DR.Drg. Latief Mooduto, MS., Sp.KG.;
12. Bukti P-12: Fotokopi Surat Keputusan Nomor SKEP/056rev/PBPDGI/VI/2015 tentang Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia, tertanggal 09 Juni 2015;
13. Bukti P-13: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Prof.Dr.dr. Bambang Supriyatno Sp.A (K).;
14. Bukti P-14: Fotokopi Salinan Keputusan Presiden Nomor 74/M Tahun 2014 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan Dalam Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/KEP/VI/2014 tentang Pimpinan dan Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia Masa Bakti 2014-2019 Dalam Jabatan;
15. Bukti P-15: Fotokopi Surat Keputusan KKI Nomor TU.04.03/KKI/V/2122/2015, tertanggal 27 Mei 2015;
16. Bukti P-16: Foto kopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Dr.dr. Sukman T. Putra Sp.A (K);
17. Bukti P-17: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Prof.Dr.I. Oetama Marsis Sp.OG (K);
18. Bukti P-18: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Dr. Mohammad Adib Khumaidi, Sp.OT;
19. Bukti P-19: Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Salamuddin, S.E.;
20. Bukti P-20: Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 298;
21. Bukti P-21: Fotokopi KKI, "Laporan Tahunan 2014";
22. Bukti P-22: Fotokopi makalah Jimly Asshiddiqie, "Konsil Kedokteran Indonesia bersifat Multi Fungsi" dalam "Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, hal. 49-51";
23. Bukti P-23: Fotokopi Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter, dan direvisi dengan SKDI Tahun 2012;

24. Bukti P-24: Foto kopi Buku “Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia”;
25. Bukti P-25: Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi;
26. Bukti P-26: Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh MKDKI dan MKDKI di Tingkat Propinsi;
27. Bukti P-27: Fotokopi Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran;
28. Bukti P-28: Fotokopi Pengaduan yang diajukan kepada MKDKI periode 2006 s.d medio April 2015, dengan total 316 pengaduan;
29. Bukti P-29: Fotokopi Surat Menteri Kesehatan Nomor TU.02.01/Menkes/541/2014, Hal: RUU Tenaga Kesehatan, ditujukan kepada Ketua Komisi IX DPR RI, tanggal 19 September 2014;
30. Bukti P-30: Fotokopi Surat KKI Nomor HM.01/03/KKI/IX/4865/2014 Hal: Penolakan KKI dan Pengandil terkait RUU Nakes, kepada Wakil Ketua DPR RI, tanggal 9 September 2014;
31. Bukti P-31: Fotokopi Surat KKI Nomor TU.03.02/4/KKI/IX/2014, Ha: Undang-Undang Tenaga Kesehatan, ditujukan kepada Presiden RI, tanggal 30 September 2014;
32. Bukti P-32: Berita kompas.com: “Dokter Tolak RUU Tenaga Kesehatan”
<http://health.kompas.com/read/2014/09/11/162620123/Dokter.Tolak.RUU.Tenaga.Kesehatan>.

Selain itu, para Pemohon mengajukan enam orang ahli dan seorang saksi yang telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 15 September 2015, 30 September 2015, dan 21 Oktober 2015, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PARA PEMOHON

1. H. M. Laica Marzuki

- Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menetapkan, “Negara Indonesia adalah negara hukum.” Setiap warga negara, setiap subjek hukum, berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, termasuk bidang pekerjaan profesional yang dilandasi pendidikan dan keterampilan tertentu. Menurut Balck’s Law Dictionary, Fifth Edition, halaman 1.089, “*Profession* termasuk *medical profession* adalah *a vocation or accupation requiring special, usually advanced, education, and skill.*”
- Profesi kedokteran sejak diikrarkan dalam mitos Yunani Purba di kala beberapa abad yang lalu, memang dicanang bagi misi pengabdian manusia dan kemanusiaan. Hippokrates hidup sampai 355 SM, seorang tabib dan pengajar sekolah dokter di Pulau Kos yang dibangun dekat Kuil Epidaurus guna pemujaan bagi Dewa Asklepios, Dewa penyembuh, menyusun sumpah antara lain dengan lafal, “*I will use treatment to help to the sick according to my ability judgement but never to injury and wrong doing.*” (Saya akan bertindak menolong orang sakit, sesuai dengan kemampuan dan pendapat keahlian yang saya pandang terbaik baginya, dan sekali-kali tidak untuk mencederai dan melakukan kekeliruan baginya).
- Sumpah para dokter menurut *Declaration of Geneve* 1948 diikrarkan dengan lafal, antara lain berikut ini. “Saya akan membaktikan hidup saya, guna kepentingan perikemanusiaan. Saya menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bermoral tinggi sesuai dengan martabat pekerjaan saya. Kesehatan penderita, kesehatan pasien akan saya utamakan”.
- Para tenaga medis dalam mengembang profesinya *in casu* harus dijamin guna tidak mengalami perlakuan diskriminasi guna tidak mengalami ketidakadilan dan ketidakpastian hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pembuat Undang-Undang, *the lawmaker*, tidak boleh memperlakukan Undang-Undang yang mencederai *constitutional given* bagi para warga di republik ini. *Legal policy* pembuat Undang-Undang, tidak

boleh memproduk Undang-Undang yang menyimpangi konstitusi *de hoogste*.

- Bahwa bandul lonceng yang diayun terlalu jauh bakal mengusik ketenangan di malam yang hening. Bagi para Pemohon, pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan kawan-kawan, beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dipandang bertentangan dengan UUD 1945. Para Pemohon menganggap hak konstitusional mereka dirugikan dengan berlakunya beberapa pasal Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dimaksud yang dimohonkan pengujian dalam perkara ini.
- Secara garis besar pasal-pasal Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dipandang para Pemohon sebagai ketentuan kaedah hukum yang tidak adil sebagai (*ongerichtigheid*) dipandang *ongerichtigheid* yang pada ketikanya menyebabkan kepastian hukum yang pada ketikanya menyebabkan *rechtsonzekerheid*. Dalam mana profesi keahlian mereka tidak lagi dapat dikembangkan bagi misi kemanusiaan, menjadikan pengabdian medis cenderung tidak layak bagi misi kemanusiaan.
- Pemohon menganggap pengembangan profesi mereka terpasung oleh ketentuan Undang-Undang *a quo* yang rigid dan kaku, yang pada ketikanya berdampak bagi kemandirian organisasi dan kelembagaan medis di negeri ini. Hal dimaksud tentunya berpengaruh pula bagi rakyat banyak publik selaku pengguna layanan kesehatan di negeri ini.
- Pada tahun 1920, ketika konstitusi Austria bakal dibentuk, salah seorang anggota komisi pembaharu konstitusi Austria di kala itu, terkenal namanya Hans Kelsen. Hans Kelsen hidup pada tahun 1881-1973, salah seorang anggota koimisi pembaharu konstitusi Austria di kala tahun 1920 berpendapat bahwa *gezets wet* atau undang-undang yang berada tepat di bawah *verfassung*, yang berada tepat di bawah UUD 1945, berfungsi menyelenggarakan, melaksanakan, dan menjabarkan *verfassung* adalah berbahaya kata Hans Kelsen. Manakala *gezets* mengidap cacat *juridische*, manakala *gezets*, manakala *wet*, mengidap *juridische gebreken* dalam dirinya. Karena amat berdampak bagi pelaksanaan *verfassung*, amat berdampak bagi pelaksanaan UUD 1945 selaku *de hoogste wet*.
- Bahwa menjelang penyusunan, konstitusi Austria yang kelak terkenal dengan nama *verfassung*, konstitusi, maka di sana diadopsi suatu *special*

court, suatu peradilan khusus yang namanya *verfassungsgerichtshoff*. *Verfassungsgerichtshoff* adalah mahkamah konstitusi yang pertama di dunia. Oleh karena itu bagi Kelsen, perlu adanya *special hoff*, perlu adanya mahkamah khusus yang diberi kewenangan menyatakan suatu *gezets*, menyatakan sesuatu *wet*, menyatakan sesuatu yang bercacat itu agar dinyatakan tidak mengikat secara hukum (*not legalizing bundling*).

2. Menaldi Rasmin

- Ada satu tokoh bernama Ibnu Sina yang hidup di antara tahun 980-1037 yang sering dikenal sebagai *The Prince of Medicine*. Ibnu Sina adalah yang menyampaikan tentang filosofi ilmu kedokteran. Pada masa beliau, terjadilah kekalutan, banyak orang mengaku dokter, ribut, sehingga pada masa beliau itulah dibentuk pertama kali Dewan Kedokteran. Indonesia sekarang menyatakannya sebagai Konsil Kedokteran Indonesia. Dewan Kedokteran itulah yang menilai mana yang sebetulnya dokter dan mana yang bukan? Bagaimana membina mereka dan untuk menghukum mereka jika mereka melakukan pelanggaran-pelanggaran terhadap sesuatu yang seharusnya mereka tidak boleh lakukan.
- Di Indonesia pelayanan pendidikan kedokteran sudah dimulai sejak lama dan ini merupakan bagian dari sejarah profesi itu tersendiri karena pendidikan kedokteran di Indonesia adalah yang tertua di negara-negara kawasan Asia Tenggara. Pendidikan kedokteran yang pertama dikenal pada tahun 1851 berupa sekolah dokter Jawa dan tahun 1898 mulai berubah dengan pendidikan yang menggunakan pendidikan yang formal Stovia, kemudian NIAS di Surabaya. Kurikulum masih tidak standard dan akhirnya direktorat jenderal pendidikan tinggi mulai membantu menata kurikulum sehingga mulai tertata dengan yang kita kenal sebagai KIPDI (Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia). Sehingga akhirnya pada tahun 2004 itulah kita mulai mengenal bahwa pendidikan kedokteran adalah pendidikan tinggi pertama yang menggunakan kompetensi sebagai basis dari kurikulumnya. Kurikulum berbasis kompetensi sekarang sudah menular ke pendidikan tinggi yang lain dan pendidikan kedokteran menganut dua hal yang terjadi sekaligus sejak mahasiswa, yaitu pendidikan akademik, ilmu pengetahuan murni dan profesi yaitu bersikap sebagai dokter penanaman jiwa-jiwa dan kemampuan sebagai dokter.

- Ada satu sejarah di dalam pendidikan kedokteran yaitu ketika *consortium medical of sciences on medical sciences* yaitu konsorsium ilmu kedokteran, sebuah badan nonstruktural yang dibentuk oleh dirjen Dikti bersama-sama profesi mulai menggagas membuat Undang-Undang kedokteran *Medical Act* karena dianggap bahwa profesi tersebut harus dijaga betul bahwa mereka semua adalah orang-orang yang taat, patuh, dan betul-betul terukur semua yang dilakukannya karena manusia yang menjadi objek pekerjaannya. Di lain pihak, yaitu di bidang pelayanan kesehatan, Indonesia sudah melakukan pelayanan kesehatan sejak zaman dokter Jawa dan dokter bukan cuma melakukan pelayanan kesehatan, tapi melakukan pendidikan kesehatan, pendidikan tentang hal-hal yang membangun masyarakat. Di bidang ini pun dicoba dibuat beberapa undang-undang, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang di dalamnya secara implisit disebutkan memisahkan tenaga medik yang bersifat unik dan spesifik dengan tenaga kesehatan lain yang bersifat umum dalam pelayanan kesehatan karena di dalam tenaga medik yang dilakukan adalah pelayanan kedokteran sebagai bagian inti dari pelayanan kesehatan secara umum.
- Pemerintah saat itu juga mencoba membuat Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran yang dianggap *lex specialis* seakan mengatur semua hal tentang praktik kedokteran. Pesan dari guru kami, Prof. Farid Anfasa Moeloek, jangan pernah melupakan sejarah. Pada tahun 1999 datanglah tokoh profesi dan tokoh pendidikan bersama-sama untuk membincang tentang membangun dewan kedokteran Indonesia, yang akhirnya belakangan menjadi Konsil Kedokteran Indonesia, yang akan melakukan pengaturan tentang registrasi profesi serta area-area tumpang tindih seperti pendidikan yaitu menetapkan standar pendidikan dan standar kompetensi, serta pembinaan praktik kedokteran yang dikehendaki diwujudkan dalam bentuk sebuah Undang-Undang dimana di dalamnya disebutkan badan yang akan menjadi pelaksana dari undang-undang tersebut. Lembaga tersebut terlahir dan disepakati bernama Konsil Kedokteran Indonesia betul-betul berinduk dari nama *General Medical Council* dari Inggris sebagai inang dari *medical council* di seluruh dunia. Secara filosofis perjuangan yang selama 22 tahun dari tahun 1982 sampai

akhirnya lahir Undang-Undang Praktik Kedokteran tahun 2004, membuat Indonesia telah membuat memiliki sebuah regulasi profesi yang demikian baik sehingga yang tadinya tertinggal di ASEAN, tinggal berdua Myanmar, akhirnya Indonesia bisa di depan.

- Bahwa negara-negara di dalam *medical council network* dari WHO untuk *South-East Asia region* menerima Indonesia untuk memimpin menentukan tentang kompetensi inti dokter untuk daerah wilayah Asia Timur dan ASEAN. Hal ini merupakan sebuah prestasi yang sangat fenomenal karena kompetensi dokter Indonesia diadopsi dikembangkan sedikit dengan beberapa penyesuaian untuk menjadi kompetensi inti dokter di wilayah *South-East Asia region* dan ASEAN.
- Menurut Prof. Farid Moeloek ketika sebagai ketua PPD I dan sebagai pengurus Konsil Kedokteran Indonesia menyampaikan bahwa kami para dokter dan dokter gigi tidak boleh melupakan bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang lahir memiliki filosofis tentang empat hal:
 1. Melindungi masyarakat.
 2. Membina keprofesian.
 3. Memberdayakan profesi dan lembaga.
 4. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan bagi profesi.
- Bahwa Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah untuk membantu supaya antara daerah pendidikan dan daerah pelayanan kesehatan dapat diatur secara baik dalam hal pendidikan profesi dan dalam hal pembinaan keprofesionalannya. Di sinilah yang sering disebut sebagai *lex specialis* karena diatur tentang standar, registrasi, bagaimana penyelenggaraan praktik kedokteran, pembinaan dan pengawasan, serta penegakan disiplin dokter.
- Secara sosiologis di dalam praktik kedokteran mestinya kita melihat hal yang paling tinggi adalah pengguna jasa praktik kedokteran, dalam hal ini masyarakat atau lebih khusus adalah pasien. Praktik kedokteran menuju ke sana untuk melayani mereka sebagai manusia dan sebagai komunitas, serta menjadi tanggung jawab dua sisi, yaitu pemerintah dan profesi. Pemerintah bertanggung jawab atas sistem pelayanan kesehatan,

sedangkan profesi bertanggung jawab atas profesionalisme pelayanan itu sendiri oleh para profesional yang melakukannya.

- Bahwa profesi kedokteran memiliki tiga rambu besar yang sangat kuat, yaitu pertama adalah etik kedokteran, kedua adalah hukum, dan ketiga adalah disiplin profesi. Dalam sejarah sampai tahun 2004, Indonesia pernah memiliki dua hal saja, yaitu etik kedokteran dan hukum. Pada masa itu selalu kacau karena masyarakat tidak percaya, dianggap oleh masyarakat kalau dokter membuat kesalahan dalam etik, dan dokter akan membela dokter. Tetapi dokter sendiri ketakutan karena selalu terancam oleh hukum tanpa pernah tahu apakah ada pembinaan keprofesian sebetulnya. Lahirnya Undang-Undang Praktik Kedokteran membuat dokter menjadi lebih tahu tentang apa yang seharusnya dilakukan dalam pembinaan dalam keprofesian tetapi membuat masyarakat menjadi lebih aman karena masyarakat mempunyai peran yang sangat besar.
- Kemudian kerugian yang faktual adalah keguncangan moral profesi kedokteran saat ini, mungkin tidak terlihat oleh kita, tetapi karena Ahli bersama mahasiswa, mereka semua saat ini menyatakan kegalauannya tentang apa yang terjadi di dalam profesi ini akibat lahirnya beberapa undang-undang dalam lima tahun terakhir yang sangat mengguncang dan terakhir adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Muara profesi kedokteran yang terguncang saat ini tidak akan pernah terbayar, siapa pun yang nanti dinyatakan benar, pastilah tidak akan terbayar, baik dari segi waktu, segi perasaan, segi apa pun pasti tidak akan terbayar, pasti akan tercatat dalam hati setiap dokter dan dokter gigi Indonesia bahwa kejadian ini pernah melukai hati kami semua.
- Kerugian yang potensial adalah terbagi tiga hal, yaitu masyarakat, profesi, dan negara. Bagi masyarakat, khususnya publik lebih khusus lagi adalah pasien, yaitu kehilangan peran dan kontribusi pada pembinaan dan pengawasan pada profesi kedokteran. Mereka betul-betul akan menjadi pasien yang tinggal menerima saja apa yang akan dilakukan pada mereka, tapi mereka tidak pernah mendapatkan tempat yang cukup strategis seperti saat ini untuk berpendapat dan ikut melakukan regulasi karena duduk dalam membentuk peraturan-peraturan. Hal tersebut akan menurunkan kepercayaan publik pada profesi dan menurunkan kepercayaan publik pada

praktik kedokteran di Indonesia sendiri. Ini adalah sebuah kerugian besar. Bagi profesi, kepastian hukum dalam tindak keprofesian dan akan melemah kalau bukan hilang. Kemudian bagi negara, Ahli mencatat ada empat kehilangan yang akan terjadi, pertama, kehilangan peran aktif publik dalam fungsi pengawasan dan pembinaan, padahal dalam reformasi kemarin kita telah berhasil menempatkan rakyat sebagai tempat yang paling kuat untuk menyatakan hal-hal tentang yang benar yang seharusnya terjadi pada sebuah negara. Kedua, kehilangan kredibilitas internasional dalam pembinaan profesi kedokteran yang justru sudah dimulai karena Indonesia baru saja dipercaya untuk memimpin kurikulum yang inti untuk dokter dan juga kepercayaan untuk memimpin di kawasan ASEAN ini. Ketiga, kehilangan lebih banyak pengguna yang akan mencari praktik kedokteran di luar negeri karena melihat profesi ini sibuk saja dengan keributan-keributan atau masalah-masalah yang terjadi secara internal, tidak terjadi politik besar, yang membawa Indonesia memimpin dunia kedokteran di ASEAN. Tetapi disibukkan dengan hal-hal yang di dalamnya yang tidak pernah akan menjadi konstruktif. Kemudian keempat adalah kehilangan penapis ketahanan nasional karena di dalam kompetensi KKI untuk melakukan registrasi, maka KKI akan bebas secara profesi untuk menentukan yang mana sebetulnya dokter tenaga kerja asing yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang benar untuk melakukan praktik kedokteran Indonesia secara bertanggung jawab menurut profesi dan bukan menurut aturan yang lain.

3. Satryo Soemantri Brodjonegoro

- Bahwa tugas negara adalah menjamin kesejahteraan rakyatnya, termasuk tersedianya akses pelayanan kesehatan bagi rakyat. Sehingga kualitas kehidupan mereka akan lebih baik dan lebih bermakna, bahkan mereka dapat menjadi mandiri. Kemandirian masyarakat dengan sendirinya akan mendukung terciptanya masyarakat adil dan makmur, sejahtera, seperti yang dicita-citakan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Untuk mencapai masyarakat yang demikian diperlukan suatu paradigma yang mampu membentuk *mind set* atau pola pikir yang mampu membentuk kemandirian. Paradigma yang diperlukan adalah paradigma sehat, paradigma untuk menyehatkan masyarakat, paradigma untuk membuat

masyarakat mempunyai pola pikir atau mind set yang sehat. Masyarakat yang sehat akan mampu mandiri, sejahtera karena produktivitasnya baik secara fisik maupun intelektual akan maksimal.

- Bahwa untuk mencapai cita-cita di atas diperlukan suatu mekanisme pengawalan yang tepat oleh semua *stakeholder* melalui suatu entitas yang independen, yang berdiri di atas semua kepentingan kelompok karena harus mengawal kepentingan dan kemaslahatan publik. Seperti kita ketahui bersama bahwa banyak sekali *stakeholder* yang terlibat dengan pelayanan kesehatan, antara lain Kementerian Kesehatan, rumah sakit, fakultas kedokteran, organisasi profesi dalam hal ini IDI, PDGI, IRSPI, Perhimpunan Dokter Spesialis, dan lain-lain. Kemudian kolegium spesialisasi, dokter umum, dokter spesialis, bahkan juga Pemda, Dinkes, dan berbagai asosiasi yang terkait dengan pendidikan maupun pelayanan kesehatan dan lainnya.
- Sesuai dengan sifat kelembagaan, *stakeholder* mempunyai ego dan hak prerogatif atas nama pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap *stakeholder* pasti akan mengatakan bahwa mereka akan berbuat yang terbaik untuk masyarakat dan menjamin pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat. Persoalan yang timbul kemudian adalah bahwa setiap *stakeholder* menggunakan kaca mata pandang dan bakuan standarnya masing-masing dan biasanya demi kepentingannya masing-masing, padahal kita semua tahu bahwa yang baik untuk *stakeholder* H belum tentu baik untuk *stakeholder* B dan sebaliknya.
- Dalam kondisi demikian sangat mungkin terjadi konflik kepentingan antar-*stakeholder*, sehingga kepentingan publik atau masyarakat justru terlantar. Pemerintah dalam hal ini diwakili oleh Kementerian Kesehatan juga tidak terlepas dari kepentingan birokratis dan politis Pemerintah. Untuk itu diperlukan suatu entitas yang mewakili semua *stakeholder*, termasuk yang utama adalah masyarakat, yang independen, berdiri di atas semua kepentingan kelompok demi menjamin kepentingan publik, dalam hal ini Komisi Kedokteran Indonesia. Komisi Kedokteran Indonesia (KKI) berperan sebagai entitas dimaksud, dan tugas KKI adalah untuk memastikan bahwa kebijakan setiap *stakeholder* dalam bidang kesehatan, semuanya mengarah kepada penjaminan kesehatan masyarakat dalam rangka paradigma sehat. Setiap *stakeholder* harus membuat kebijakan dalam koridornya masing-

masing, sedangkan sinergi antarkebijakan tersebut dilakukan oleh KKI agar paradigma sehat dapat terwujud.

- KKI Bukan entitas yang mengeksekusi kebijakan dan juga bukan entitas yang menghakimi berbagai kebijakan yang salah, akan tetapi KKI adalah entitas normatif yang selalu dapat dirujuk oleh seluruh *stakeholder* dan publik secara luas. Entitas KKI diwujudkan oleh adanya undang-undang yang memayunginya. Meskipun dengan Undang-Undang, KKI bukanlah instansi plat merah pemerintah, akan tetapi entitas yang independen. Karena ada Undang-Undang nya maka negara wajib mendanai KKI, namun pemerintah tidak dapat mempengaruhi KKI karena dia independen. Dalam sistem pemerintahan yang modern dimungkinkan sebuah negara mempunyai entitas independen yang didanai negara karena negara membutuhkan entitas independen tersebut.

4. Zaura Kiswarina Anggraeni

- Ahli akan menyampaikan uraian perihal independensi profesi kedokteran sesuai dengan kesederhanaan pemikiran, tetapi dengan penuh dorongan hati dan keyakinan bahwa kemandirian profesi kedokteran perlu diayomi seoptimal mungkin oleh suatu tatanan yang independen pula yang berdiri di atas kebenaran ilmu dan keselamatan pasien.
- Bahwa menghadapi tuntutan perkembangan kesehatan saat ini dan masa mendatang, rakyat tetap harus mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Pemerintah Indonesia seperti yang diamanatkan pada preambule Undang-Undang Dasar 1945 agar melindungi segenap bangsa, menyejahterakan, mencerdaskan, serta melaksanakan ketertiban dunia yang didasari perdamaian dan keadilan sosial.
- Untuk mencapai tujuan tersebut, profesi kedokteran dalam hal ini adalah dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugas keprofesiannya memerlukan payung hukum yang sesuai dengan hakikat yang sesungguhnya dari profesi kedokteran itu sendiri. Apabila tidak, naluri keilmuan, keyakinan, dan adu kepentingan antara berbagai jenis tenaga kesehatan dapat berkembang tanpa kendali.
- Dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan yang khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan

intervensi bedah terhadap tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan lainnya yang dilakukan secara mandiri.

- Kemandirian profesi dipercaya sebagai sesuatu nilai yang universal yang diberikan kepada tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi disebabkan karena profesi tersebut mempunyai ciri-ciri sebagai berikut.
 1. Mempunyai *body of knowledge*, yaitu atau tingkat keilmuan yang dapat diukur dan dapat dikembangkan secara berjenjang mulai dari dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik S-1, S-2, dan S-3.
 2. Kemandirian profesi dari dokter dan dokter gigi mempunyai *code of conduct* atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi. Kemudian mempunyai sifat atau kesejawatan, termasuk di sini bagaimana memperlakukan teman sejawat secara horizontal maupun vertikal antara dokter dengan tingkatan dokter yang lebih tinggi.
- Bahwa profesi dokter dan dokter gigi mempunyai sifat altruisme, yaitu meletakkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi. Ini tercakup dalam etika dan disiplin profesi. Dengan demikian ciri tersebut, maka profesi dokter memperoleh otonomi untuk melakukan *self regulation* berdasarkan kepercayaan publik atas kepercayaan terhadap profesi itu sendiri dan kepercayaan publik itu dijaga mulai dari hulu sampai hilir. Kepercayaan publik di hilir adalah proses penegakan disiplin dokter, dokter gigi, dan yang diwakili anggotanya oleh dokter, dokter gigi, serta sarjana hukum dari masyarakat.
- Bahwa dengan adanya kemandirian dari profesi, profesi dokter dan dokter gigi yang berdasarkan ciri-ciri tersebut, maka dia mempunyai *professional trust* yang dapat melakukan tindakan pada tubuh manusia atas dasar keilmuan yang kokoh dan atas dasar kemaslahatan, keselamatan dari pasien yang berada di dalam ciri-ciri profesi itu yaitu *altruisme*. Sifatnya adalah universal dan mampu bertahan sejak tahun 468 sebelum masehi, dan nilai ini, nilai keprofesian yang berlandaskan pada kebenaran ilmu dan keselamatan pasien merupakan nilai yang luar biasa kuatnya sehingga tidak dapat diintervensi oleh kepentingan apa pun, dan selama lebih dari 1.400 tahun nilai-nilai ini berhasil dikukuhkan, ditegakkan dengan adanya sumpah

hipokrates yang masih diucapkan, dilafalkan sampai sekarang oleh dokter-dokter di seluruh dunia termasuk Indonesia.

- Sifat-sifat tersebut perlu dikawal untuk memastikan bahwa profesi dokter dan dokter gigi di Indonesia itu bermanfaat dan bermutu untuk masyarakat. Oleh sebab itu perlu dibentuk suatu wadah yang sifatnya juga harus independen sesuai dengan hakikat dari profesi dokter dan dokter gigi itu, yaitu Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia telah diamanahkan oleh negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran dan memberikan perlindungan pada masyarakat. Perlindungan pada masyarakat ini merupakan suatu hal yang menjadi titik yang sangat mendasari proses kerja dari Konsil Kedokteran Indonesia. Proses pembinaan dan penegakan disiplin, termasuk mengadili pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh anggota profesi dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yaitu MKDKI. Anggota dari MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI.
- Dengan diperlakukannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, isu yang berkembang adalah terganggunya independensi, terganggunya juga efisiensi dalam mengawal profesi dokter dan dokter gigi yang dikhawatirkan nantinya akan dapat menurunkan kepercayaan, kepercayaan terhadap profesi dan juga kurang terjaminnya manfaat kemaslahatan bagi masyarakat sesuai dengan kebenaran ilmu, dan kebutuhan masyarakat yang diayomi oleh profesi dokter dan dokter gigi.
- Adanya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), masyarakat dilayani oleh tenaga medis yang berkompeten dan bermutu. Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi melalui proses penapisan yang dilandasi pada kebenaran ilmu, profesionalisme yaitu etika, disiplin, dan aspek hukum bagi dokter tersebut. Penjaminan mutu tersebut melalui ujian nasional yang merupakan seleksi untuk mendapat pengakuan dari Departemen Pendidikan Nasional dan Kebudayaan. Dengan adanya dokter dan dokter gigi yang kompeten dan bermutu, maka masyarakat akan terlindungi. Untuk itu, perlu kiranya isu ini diselesaikan sesuai dengan hakikat dari profesi itu sendiri, kembali kepada nilai-nilai yang perlu ditegakkan.

- Bahwa masyarakat oleh KKI dilindungi. KKI juga mempunyai fungsi meregulasi dokter dan dokter gigi agar mereka terjamin kompetensinya, hal itu dilakukan oleh melalui organisasi profesi dan mutunya terjamin melalui sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi. Jadi mengenai mutu dari dokter dan dokter gigi ada dua unsur dari pemerintah yang memainkan peran yang semuanya kemudian oleh KKI yang terdiri dari berbagai unsur yang berkepentingan yang terkait dengan kesehatan, ada di dalam KKI untuk bersama-sama melakukan regulasi.
- Bahwa unsur masyarakat merupakan ciri yang sangat khas, ciri yang meningkatkan *professional trust* terhadap dokter dan dokter gigi di Indonesia. Berdasarkan mekanisme tadi apabila pembinaan, regulasi terjadi suatu penyelewengan maka dokter dan dokter gigi akan diajukan sesuai dengan gugatan yang timbul dari masyarakat untuk diselediki apakah terjadi pelanggaran disiplin profesi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang di dalamnya adalah IDI, PDGI, dan sekali lagi ada unsur yang nonmedis, yaitu sarjana hukum. Dengan melakukan proses perlindungan dan regulasi terhadap masyarakat terlindungi dan dokter-dokter dijamin mutunya untuk layak praktik di Indonesia, maka semuanya langsung dipertanggungjawabkan kepada Presiden. KKI dalam tugasnya yang diamanahkan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah melakukan registrasi yang merupakan penjaminan atas kelayakan dokter untuk berpraktik.
- Kemudian kepercayaan di hulu, KKI mensahkan standar-standar pendidikan yang dibuat bersama-sama oleh *stakeholders* yang terkait. Kemudian melakukan pembinaan terhadap dokter setelah sepanjang hayatnya, dokter tersebut melakukan praktik profesinya dengan melakukan resertifikasi setiap lima tahun seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dengan demikian, di sini terlihat adanya independensi bahwa KKI dalam melindungi masyarakat dan menjaga keprofesionalisme dokter dan dokter gigi itu langsung dipertanggungjawabkan kepada kepala negara.
- Bahwa dokter dan dokter gigi dengan ciri-ciri mempunyai *body of knowledge* yang kuat, mereka harus menjadi sarjana di bidang ilmu kedokteran dan dapat dikembangkan ke tingkat sarjana (S-2) dan sebagainya. Kemudian dengan adanya lingkup garapan dari kedokteran yaitu berupa fenomena-

fenomena penyimpangan, fenomena perubahan, fenomena tidak normalnya fungsi dari organ tubuh, mulai dari tingkat seluler, molekuler, organ, fungsi, serta interaksinya dengan lingkungan.

- Bahwa memperlihatkan luasnya dan dalamnya lingkup kedokteran, keilmuan yang harus dikuasai oleh dokter dan dokter gigi termasuk keterampilan klinisnya. Penerapan ini, penerapan dari ilmu kedokteran meliputi intervensi. Intervensi tersebut adalah tindakan-tindakan yang bersifat medis-teknis, yang bersifat bedah, yang bersifat *surgical* terhadap organ tubuh. Kemudian juga intervensi perubahan perilaku dan pengendalian risiko terhadap individu di lingkungan komunitas. Dokter dengan kemampuan tersebut bertanggung jawab untuk membuat *the best professional clinical judgment* (keputusan klinik yang terbaik) demi kesembuhan dan keselamatan pasien. Dengan memperhatikan segala aspek bio, psiko, dan sosial dari pasien itu sendiri.
- Oleh karenanya, maka *clinical judgement* menjadi acuan bagi tindakan dari tenaga kesehatan lainnya. Bahwa profesi dokter dan dokter gigi seyogianya tidak menjadi sesama atau disejajarkan dengan pilar-pilar tenaga kesehatan yang lain. Tetapi boleh jadi dia menjadi payung yang memayungi kegiatan-kegiatan tenaga kesehatan lainnya karena dokter merupakan profesi yang secara mandiri dapat bertanggung jawab langsung pada keselamatan dan nyawa manusia. Dokter sebagai tenaga kesehatan tentunya harus tunduk pada peraturan yang ada. Peraturan administratif, yaitu oleh Kemenkes yang mengurus mengenai distribusi pendayagunaan dan sebagainya. Kemudian dokter sebagai tenaga kesehatan tentunya dikawal, diurus, dilahirkan melalui pendidikan akademik kedokteran yang diampu atau dikelola oleh Kemristek Dikti sekarang. Tetapi dokter dengan sifat keprofesiannya tadi perlu senantiasa dijaga mutu dan disiplinnya. Oleh siapa? Tak lain, tak bukan adalah oleh orang-orang atau profesi yang paham betul tentang bagaimana mutu dokter seharusnya dan bagaimana disiplin dokter seharusnya ditegakkan dan ini memerlukan lembaga yang independent pula.
- Pelaksanaan dari amanah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Gigi yang menugaskan suatu lembaga yang disebut Konsil Kedokteran Indonesia untuk melaksanakan, mengawal semua

proses tumbuh kembang dan pelaksanaan pengabdian dari profesi itu di Indonesia. Perubahan apa yang akan terjadi apabila Undang-Undang Tenaga Kesehatan ini berlaku? Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 bahwa kenyataannya masyarakat saat ini dilayani tidak hanya oleh dokter dan dokter gigi tetapi juga dilayani oleh perawat, oleh bidan, oleh farmasi, dan oleh tenaga-tenaga kesehatan lainnya yang ada sembilan di Undang-Undang Kesehatan Tahun 2014 dan ini diamanahkan oleh Undang-Undang Nakes untuk membentuk konsil-konsil dari masing-masing bidang kesehatan.

- Untuk membentuk organisasi profesi yang menurut pendapat Ahli adalah sesuatu pengorganisasian dari individu-individu yang bekerja. Tetapi juga diamanahkan untuk membentuk kolegium. Menurut pendapat Ahli, kolegium adalah pengampu ilmu. Ilmu batang tubuh *body of knowledge* dari pelayanan kesehatan utamanya adalah di *body of knowledge* ilmu-ilmu kedokteran, sedangkan bidan merupakan bagian pendelagasian wewenang, pendelegasian dari pelaksanaan ilmu tersebut dalam batas-batas tertentu yang ilmunya sebetulnya adalah di bidang kedokteran. Jadi untuk membentuk kolegium yang sebetulnya ilmunya sama, itu merupakan suatu pemborosan dan juga akan menjadi timbulnya konflik nantinya antara mungkin konsil bidan dengan konsil kedokteran yang mengayomi para dokter-dokter kebidanan.
- Ahli merupakan seorang dokter gigi. Akan terjadi kerancuan apabila nanti ada konsil perawat gigi yang sebetulnya adalah pendelegasian kewenangan yang bersumber pada pokok ilmu yang sama. Oleh sebab itu, tidak perlu menurut pendapat Ahli untuk dibentuk suatu kolegium. Karena bukankah ilmunya sama, mengapa harus ada dua kolegium, itu yang akan memicu adanya konflik terhadap kebenaran ilmu. Belum lagi kita bicara tentang bagaimana ilmu itu akan diberikan dalam bentuk pelayanan. Jadi akan rancu apakah pelayanannya bersifat profesional atau pelayanan yang bersifat bukan profesional atau vokasi seperti yang dituliskan oleh Undang-Undang Tenaga Kesehatan.
- Bahwa KTKI sifatnya adalah sebagai koordinator, sedangkan sejatinya Konsil Kedokteran Indonesia sifatnya adalah regulator. Dalam melakukan regulasi dokter langsung kepada masyarakat. Ada kedekatan antara profesi

pengampuan, pembinaan, dan pengawasannya bersama-sama dilakukan oleh masyarakat tanpa adanya keharusan untuk diinterupsi atau ada lagi jalur yang bersifat koordinatif administratif. Dengan demikian, apabila konsil digabungkan ke dalam suatu wadah koordinator yang pastinya tidak independen karena itu adalah aparat, perpanjangan tangan dari administrasi pemerintahan yang memang pada akhirnya nanti bertanggung jawab pada presiden, tetapi melalui menteri berarti melalui birokrasi dibandingkan dengan yang ada sekarang adalah langsung antara profesi dan masyarakat mempertanggungjawabkan pembinaannya kepada kepala negara.

- Konsil Tenaga Kedokteran Indonesia bertanggung jawab memang pada Presiden, tetapi melalui Kementerian Kesehatan, apa yang terjadi apabila ini berlangsung? Ahli menyoroti bahwa Konsil Kedokteran Indonesia yang mempunyai fungsi regulatori menjadi tidak dijamin bahwa akan independen dalam mengeluarkan regulasinya. Apabila masing-masing dari konsil ini sifatnya independen, maka mereka masing-masing juga bisa dan boleh mengeluarkan aturannya masing-masing sesuai dengan ego dari bidang kesehatan itu dan inilah yang kiranya akan menjadi begitu rumit dan begitu rancunya kehidupan profesi dalam menjalankan dalam membina keprofesiannya dan dalam menjalankan mencari pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.
- Bahwa masyarakat mengadu apabila mereka merasakan ada sesuatu yang tidak adil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang tadinya ada MKDKI yang langsung merupakan service pada masyarakat, sekarang tidak ada lagi karena akan disatukan menjadi Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia yang dalam hal ini kedisiplinan dari masing-masing bidang ilmu itu sangat berbeda karena sifat dan ciri dari profesi itu. Masyarakat kehilangan wadah untuk mencari keadilan terhadap pelayanan kesehatan yang diduga atau dirasakan tidak adil. Jadi di sini ego dari masing-masing profesi atau bidang pelayanan akan muncul dan berkembang dengan bebas karena mereka sudah mempunyai landasan hukum berupa pembentukan konsil dan segala kewenangannya untuk membuat peraturan-peraturan. Dengan adanya Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia maka sanksi, seperti yang Ahli baca dalam UU Nakes, dapat dimungkinkan untuk

diintervensi oleh menteri apabila yang bersangkutan yang dikenai sanksi mengajukan keberatan.

- Dengan mengedepankan ego dari masing-masing konsil yang telah Ahli jabarkan sebelumnya, sementara KTKI dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan berperan hanya sebagai koordinator bukan sebagai regulator dan menjadi tidak independen.
- Dampak dari Undang-Undang Nakes merupakan kerugian yang dirasakan baik oleh profesi dan masyarakat. Bagi profesi, kerugiannya adalah tugas dan wewenang profesi menjadi tidak independen lagi, padahal kebenaran ilmu, keselamatan pasien, kemaslahatan umat harus dijunjung tinggi. Kemudian dengan adanya ketetapan sanksi pelanggaran disiplin yang dapat atau mungkin diintervensi oleh menteri, maka akan berdampak pada penurunan kepercayaan terhadap profesi maupun pelayanan kesehatan di Indonesia.
- Konsil Tenaga Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Tenaga Kesehatan mengkoordinasikan dan merencanakan kegiatan-kegiatan konsil yang dibiayai dan kemudian harus dipertanggungjawabkan kepada eksekutif, sehingga kemandirian konsil sebagai *professional regulatory body* menjadi bias atau rancu dan terbatas.
- Dengan menggabungkan profesi, vokasi, dan jalur akademik S-1, S-2, dan S-3 dalam suatu wadah konsil profesi menjadi tidak jelas hakikat dan kekhususan dari profesi tersebut, terutama profesi dokter yang merupakan *captain of the team* yang soyogianya mempunyai kewenangan dalam membuat *the best professional and clinical judgement*. Ketidakjelasan antara batasan profesional medis dan vokasi kesehatan semakin rancu dengan adanya Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Ketidakjelasan terhadap fungsi dan peran tenaga medis dan terhadap tenaga lainnya menyebabkan kekacauan persepsi masyarakat.
- Sebentar lagi kita akan dihadapkan dengan MEA dengan pasar bebas dan dengan dihapuskannya KKI menjadi bagian dari KTKI maka dengan demikian keterwakilan dari *medical council and dental council* di pencatatan internasional menjadi hilang pula. Pada alinea keempat pada *preamble* mengatakan bahwa kita ikut berpartisipasi dalam perdamaian dunia dan kita harus berpartisipasi dalam perdamaian bagaimana profesi kedokteran dan

kedokteran gigi bisa mengabdikan keilmuannya seoptimal mungkin, serta setinggi-tingginya demi keselamatan dan kemaslahatan umat.

- Bahwa Konsil Kedokteran Indonesia tidak bisa disejajarkan dengan konsil-konsil yang lain karena hakikat dari profesi, sifat dan peran, tanggung jawab, serta lingkup garapannya sangat berbeda dengan jenis tenaga yang lain.

5. Yusuf Shofie

- Bahwa ada peran dari profesi dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen yaitu pelaku usaha yang disebut dokter dan dokter gigi. Pada awalnya profesi kedokteran menolak keberadaan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Mereka menolak bahwa mereka bukan pelaku usaha karena mereka adalah kalangan profesi. Kemudian ada revisi Undang-Undang Kesehatan dan berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran tahun 2004, sehingga kalangan dokter menerima bahwa pasien adalah konsumen dan dokter adalah bagian dari pelaku usaha.
- Bahwa dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, hubungan antara dokter dengan pasien sampai pada tingkatan tertentu saja. Adapun yang membedanya dalam rezim Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah menghargai keberadaan Undang-Undang lain yang sudah ada sebelum adanya. Syarat penerapan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dengan rezim perlindungan konsumen ada empat. *Pertama*, adanya subjek dari pelaku usaha dan konsumen dalam satu transaksi. *Kedua*, transaksi yang berhubungan dengan layanan kesehatan. Transaksi yang berhubungan dengan layanan kesehatan dalam hubungan dokter dengan pasien dalam rezim hukum perlindungan konsumen kita sering menyebutnya sebagai transaksi trapeutik. Adalah kewajiban dokter memberikan yang terbaik buat pasiennya dengan konsekuensi-konsekuensi dari pilihan yang terbaik untuk pasien yang disampaikan oleh dokter dan ini yang membedakan dengan pelaku usaha lainnya yang menyangkut tentang objek transaksi yang tidak khusus, seperti layanan kesehatan.
- *Ketiga*, objek transaksi tersebut hanya untuk konsumsi pemanfaatan akhir. Artinya pasien sebagai penerima layanan jasa kesehatan tidak menjadikannya kembali menjadi objek transaksi. Kemudian yang *keempat*, berlakunya rezim hukum perlindungan konsumen adalah berlakunya kaidah

hukum. Kaidah hukum perlindungan konsumen juga diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen maupun di luar Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

- Persoalan-persoalan hukum yang banyak menjadi perhatian salah satunya adalah hubungan dokter dengan pasien yang menyangkut tentang penanganan penyelesaian sengketa yang berhubungan terhadap dokter dengan pasien. Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak ada satu pun kata dokter, tetapi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam Pasal 13 ayat (2) menyebutkan ada obat dan obat tradisional. Obat sebagai barang tidak bisa dibeli oleh konsumen begitu saja di apotik atau di pasar, tetapi harus ada rekomendasi dari dokter.
- Bahwa dokter sebagai pelaku usaha khusus tidak sama dengan pelaku usaha lainnya, sedangkan pasien adalah konsumen khusus yang tidak bisa menentukan pilihannya sendiri. Pilihan konsumen adalah sebagaimana yang diberikan oleh para dokter dengan beberapa konsekuensi yang sampaikan kepada konsumen.
- Bahwa isu strategis mengenai perlindungan konsumen sangat luas sekali. Sebelum adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen maupun setelah berlakunya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, salah satu yang menjadi pokok perhatian adalah isu yang menyangkut tentang obat yang beredar di masyarakat. Beredar obat di masyarakat tentunya ada peran Badan Pengawas Obat dan Makanan serta juga peran Dinas Perdagangan. Untuk produk-produk khusus berupa obat, jamu, kosmetik, dan alat kesehatan, ada peran Badan Pengawas Obat dan Makanan serta peran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Adapun menyangkut jasa pelayanan kesehatan, peran profesi sangat besar. Bahwa jika negara ikut campur tangan terlampau jauh justru tidak memberikan perlindungan kepada masyarakat. Menurut Ahli, idealnya adalah pada posisi *co-regulation*. Peran dari Konsil Kedokteran Indonesia sudah masuk pada *co-regulation*. Ada independensi dari profesi untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, hal ini pasien. Kalau dipaksakan masuk ke status *regulation*, bahkan dilengkapi dengan pasal-pasal hukum pidana, akibatnya penegakan hukum pun menjadi kesulitan melakukan penegakan hukum.

- Pada masa belum ada Undang-Undang Perlindungan Konsumen rezim hukum perlindungan konsumen, konsumen dilindungi oleh *self-regulation*. Kode etik kedokteran Indonesia, kode etik farmasi, dan juga kode etik yang lainnya seperti kode etik advokat, menjadi sarana instrumen perlindungan konsumen. Bahwa tujuan perlindungan konsumen adalah terciptanya sistem perlindungan konsumen. Sistem perlindungan konsumen bertujuan untuk memagari pertanggungjawaban dari para pihak dan juga memagari pertanggung jawaban dari profesi dokter yang ada dalam Undang-Undang Kesehatan (disebut tenaga medis).
- Bahwa Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak jarang dipandang sebagai *lex specialis*, sedangkan Undang-Undang dan peraturan-peraturan yang lainnya disebut sebagai *lex generalis*. Sebagai hukum positif, Undang-Undang Perlindungan Konsumen masih sah sebagai Undang-Undang. Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah Undang-Undang payung. Undang-Undang tersebut mengintegrasikan penegakan hukum perlindungan konsumen. Namun setelah reformasi hukum, tahun 1998, penyebutan Undang-Undang payung memang sudah tidak dikenal, bahkan juga penyebutan Undang-Undang organik juga sudah tidak dikenal.
- Ahli ingin menunjukkan dari pendekatan sistem perlindungan konsumen, bahwa tidak konsistennya politik hukum pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia bisa berakibat capaian-capaian yang selama ini sudah diraih dalam pembinaan, pengembangan, dan dalam perlindungan menjadi langkah mundur.
- Bahwa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *juncto* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah memberikan pelayanan jasa kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan kepada konsumen atau pasien dengan memberikan upaya yang terbaik. Artinya fokusnya bukan pada sembuhnya, tetapi bagaimana proses mencapai penyembuhan, bagaimana dokter atau dokter gigi memberikan informasi tindakan medik dan juga memberikan informasi tentang tindakan medik kepada pasien, termasuk risiko-risiko dari satu tindakan medik.

- Pada tataran empirik yang dicari oleh konsumen pada tahap awal kontrak adalah tenaga kesehatan yang menjalankan profesi dokter atau dokter gigi, bukan tenaga kesehatan yang lainnya.
- Bahwa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah menyalahi mandat dalam sistem kesehatan nasional, sebagaimana diamanatkan di dalam Pasal 21 Bab 5, berjudul Sumber Daya di Bidang Kesehatan, bagian kesatu tenaga kesehatan. Dalam Penjelasan Pasal 21 ditegaskan, pengaturan tenaga kesehatan di dalam Undang-Undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis, dalam hal ini dokter atau dokter gigi. Artinya, mandat tersebut telah tidak dipenuhi dalam lingkup pengaturan tenaga kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Bahwa capaian-capaian Konsil Kedokteran Indonesia baik Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dalam menjaga dan meningkatkan mutu layanan tenaga medis dokter atau dokter gigi demi memberikan perlindungan hukum pada konsumen atau pasien menjadi tidak jelas dengan dibentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Diragukan independensi pembentukan dan kerja KTKI, sementara selama ini KKI telah bekerja secara independen dan profesional tanpa campur tangan birokrasi demi memberikan perlindungan yang seimbang bagi tenaga medis dan konsumen atau pasien. Dalam perspektif hukum perlindungan konsumen, menimbulkan kerawanan konflik sengketa antar sesama pelaku usaha, dalam hal ini antar dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, dan asisten tenaga kesehatan berjenjang pendidikan D3 yang disebutkan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan Tahun 2014. Tentu potensi konflik ini juga menjadi tidak punya kepastian hukum ke mana konsumen atau pasien harus menyelesaikan sengketa yang dialaminya dan tentu ini tidak cocok dengan asas kepastian hukum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen.
- Bahwa resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor A/39/248 tentang Perlindungan Konsumen, menegaskan bahwa peran negara adalah sesuatu yang abstrak, sedangkan konkretnya adalah peran dari pemerintah. Pemerintah menyediakan atau mempertahankan kerangka dasar yang memadai bagi pengembangan, pelaksanaan, dan pengawasan kebijakan

perlindungan konsumen. Perhitungan khusus diberikan agar pelaksanaan perlindungan konsumen beri manfaat bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya di daerah pedesaan. Ke depan adanya Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan juga Undang-Undang Perlindungan Konsumen menjadi sinergi di dalam memberikan pelayanan yang terbaik buat pasien dalam hal ini umumnya adalah masyarakat.

6. M. Nasser

1. Kemandirian Profesi Dokter dan Dokter Gigi

Dokter dan dokter gigi adalah profesi mandiri yang pertimbangan maupun keputusannya hanya didasarkan pada kepentingan pasien dan kepentingan *public health* adalah sebuah pelanggaran etik berat bila dipertimbangkan atau keputusan medik yang diambil dokter bercampur baur dengan pertimbangan-pertimbangan lain yang nonmedis, apalagi yang terkait dengan kewenangan kekuasaan. Karena itu kemandirian ini sangat penting karena menjadi dasar dalam profesionalisme seorang dokter dan dokter gigi. Menurut John Blum, Guru Besar dari Chicago "*The independency of a doctor is a strength for the profession, which what distinguish doctor and other health professional profession*". Bila dapat diambil i'tibar atau analog maka kemandirian mengambil keputusan seorang dokter dan dokter gigi tidaklah berbeda jauh dengan kemandirian mengambil putusan bagi seorang hakim. Keduanya menjunjung tinggi hati nurani sebagai instrumen penting. Kita tidak dapat membayangkan kerusakan etik dan disiplin yang tercipta bilamana keputusan strategis seorang dokter tergantung pada permintaan atau order pihak ketiga, termasuk pejabat pemerintah. Seorang dokter tergantung pada permintaan atau order dari pihak ketiga itu merupakan sebuah kehancuran moral profesi. Dapat dibayangkan bila keputusan operasi atau tidak melakukan operasi, melakukan amputasi atau tidak melakukan amputasi, menghentikan atau terminasi kehamilan atau tidak, atau pada sebuah operasi abdomen dengan kasus ileus obstructiva berat, keputusan untuk memotong seberapa panjang usus yang harus dibuang semua adalah keputusan mandiri yang tidak dapat diintervensi siapa pun juga selain hanya untuk kepentingan orang sakit.

Di seluruh dunia mengakui karena itu bersifat universal bahwa keputusan mandiri seorang hakim terhadap putusan pengadilan dan pertimbangan

dokter yang dilakukan hanya untuk kepentingan pasien, seperti inilah yang menempatkan kedua profesi tertua ini dalam kedudukan dan tempat mulia yang biasa disebut dengan profesi luhur (*noble profession*). Keputusan mereka hakim dan dokter adalah keputusan yang membutuhkan keyakinan kuat yang independen yang tentu saja harus didukung oleh pengetahuan, pengalaman, dan integritas yang terpuji. Uraian tersebut menjadi referensi pertama dalam menyikapi profesi dokter yang berbeda dengan *health professional* yang lain.

2. Berbeda dengan tenaga kesehatan yang lain, pelayanan seorang dokter dan dokter gigi selalu atau hampir selalu bertujuan untuk 3 hal yang bisa berdiri sendiri-sendiri namun bisa juga bersama-sama, yakni:
 - 1) Hanya melakukan tindakan kedokteran untuk menyembuhkan orang sakit dari penyakit yang dideritanya.
 - 2) Tujuan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit, rasa menderita, dan kesengsaraan akibat penyakit yang dideritanya.
 - 3) Tujuan untuk meminimalisir komplikasi ataupun mereduksi potensi kecacatan yang mungkin terjadi akibat penyakit yang diderita pasien.

Seorang dokter atau dokter gigi tatkala harus mengambil keputusan penting yang dapat berakibat panjang dan strategis bagi hidup seseorang, misalnya melakukan amputasi kaki yang terinfeksi berat, mengeluarkan satu ginjal yang rusak, atau melakukan operasi yang mengeluarkan bola mata karena infeksi atau mengatasi reaksi vagal yang mengancam kebutaan dua mata, maka sebenarnya dokter tersebut sedang menghadapi dilema besar karena apa pun keputusannya akan berdampak jauh pada masa depan kehidupan si pasien. Itulah sebabnya seorang dokter selalu bermunajat terlebih dahulu pada Tuhannya sebelum mengambil keputusan penting agar sang dokter lebih yakin, lebih mantap, seraya mohon pertolongan tuhanNya dalam menjalankan tugas mulia ini. Mengapa demikian? Karena di dunia kedokteran sebagian kejadian bisa berbeda dengan teori umum yang ada di *text book* atau berbagai buku panduan yang terbit. Hal ini karena tubuh manusia tidak sama satu sama lain. Allah menciptakan hamba-hambanya berbeda-beda satu sama lain. Hasil pengamatan akan sangat banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor individual, seperti gizi, imunitas seluler, imunitas humeral, genetik, bahkan juga mutasi gen.

Dengan variasi yang beraneka ragam dan sangat banyak ini, merujuk kita pada fakta lapangan bahwa seorang yang sudah minum antibiotik 5 hari, pada hari keenam dapat saja mengalami *anaphylactic shock*. Atau seorang pasien dengan infeksi bakteri atau jamur tidak memperlihatkan respons sedikit pun pada antibiotik tersebut, sementara untuk pasien yang lain sangat mujarab. Contoh-contoh ini menggambarkan pada kita semua bahwa dokter selain harus didukung oleh ilmu pengetahuan dan tampilan yang sempurna, juga tidak dapat menghindarkan diri dari faktor-faktor tubuh manusia yang sangat bersifat individual. Dokter dan dokter gigi harus bekerja atas dasar rasionalisasi dan keyakinan yang bertumpuk pada naluri kemanusiaannya. Kesamaan ciri dan karakter, penyandang *noble profession* dalam hal ini dokter dan hakim, menjadikan keyakinan sebagai benteng terakhir dalam mengambil setiap keputusan profesi. Referensi kami kedua dalam persidangan yang mulia ini adalah pernyataan bahwa keyakinan hati, keteguhan isi pikiran, dan kemandirian profesi dalam menjadikan moral profesi seorang dokter menjadi ajang untuk membedakan hal profesional, membedakan dokter dan dokter gigi dengan *health professional* yang lain.

3. Praktik dokter adalah *science of art*. Sejak berabad-abad lamanya di negara Eropa Barat telah berkembang aliran bahwa ilmu pengobatan atau yang kemudian berkembang menjadi *medical science* adalah kombinasi antara ilmu pengetahuan dan seni. Hal ini masih nampak sampai sekarang bila kita berkunjung dan melihat dokter-dokter di Netherland yang menggunakan gelar samping namanya dengan ARTS yang makna bebasnya adalah penyandang sebuah profesi kedokteran yang dilakukan dengan kombinasi seni.
4. Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang sedang diuji ini dibuat atas perintah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Seperti yang tercantum dalam Pasal 21 ayat (3), "Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang." Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 secara gamblang telah mengatur tentang pengelompokan tenaga kesehatan. Mari kita lihat Pasal 11 yang kemudian dalam ayat-ayat selanjutnya telah secara sistematis mengatur tentang tenaga medis. Pengaturan tenaga medis di dalam Undang-Undang yang

sedang diuji ini menurut hemat kami berlebihan, mubazir, dan tidak konsisten. Sekurang-kurangnya ada 3 alasan yang dapat disampaikan terkait dengan hal di atas.

- 1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai Undang-Undang *lex specialis* yang mengatur tugas, fungsi, kewenangan, hak dan kewajiban dokter sebagai tenaga medis. Dalam praktiknya, Undang-Undang Nomor 29 ini telah berhasil membuat dokter dan dokter gigi berada pada peran dan posisi yang memungkinkan bekerja baik, terpelihara integritasnya karena hadirnya Lembaga Negara Konsil Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan dan Disiplin Kedokteran Indonesia yang mempunyai tugas dan fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Tidak ada alasan rasional, signifikan, dan memenuhi aspirasi atau kebutuhan apa pun juga untuk melakukan perubahan terhadap muatan tentang peran dokter sebagai tenaga medis.

Menurut Ahli, posisi dan peran dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran dilaksanakan atas dasar-dasar nilai-nilai ilmiah, berasaskan manfaat, menjunjung tinggi keadilan, berbasis kemanusiaan, membangun keseimbangan, serta mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien yang semuanya dilakukan secara mandiri dan bertanggung jawab. Perubahan yang tidak perlu, tidak konsisten, dan tidak aspiratif adalah bentuk arogansi kekuasaan. Sebagai Ahli Hukum Kesehatan, dengan rendah hati berpendapat bahwa kekuasaan dalam pembentukan Undang-Undang yang dilakukan secara sewenang-wenang, tidak dibutuhkan dan tidak aspiratif adalah bagian dari *abuse of power*.

- 2) Pengaturan tenaga medis dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 ternyata bertentangan atau sekurang-kurangnya tidak sejalan dengan naskah akademik rancangan Undang-Undang ini yang kami peroleh resmi dari Ketatausahaan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Lihatlah buku naskah akademik, RUU Tenaga Kesehatan halaman 48, baris tiga dari bawah yang berbunyi, "Ruang lingkup undang-undang ini mengatur mengenai tenaga kesehatan, kecuali hal-

hal yang telah diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran”. Pembelokan yang dilakukan dalam perumusan muatan isi Undang-Undang ini yang jelas berbeda dengan naskah akademik dapat merupakan sebuah penyelundupan yang berpotensi mengaburkan tujuan pembentukan Undang-Undang.

- 3) Bila di dalam secara cermat pasal demi pasal atau ayat demi ayat dari Undang-Undang yang sedang diuji ini, Ahli menemukan bahwa 71% dari isi muatan Undang-Undang *a quo* berasal atau diduplikasi dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran.
5. Tentang frasa *tenaga kesehatan dan tenaga medis*. Dalam buku-buku yang Ahli kenal, tenaga medis atau *medical professional* dibedakan dari tenaga kesehatan atau hal profesional. Dalam Undang-Undang yang sedang diuji ini, Ahli menemukan adanya kejanggalan yang sangat mengganggu, setidaknya-tidaknya pada Pasal 11.
- 1) Menempatkan kelima tenaga kesehatan lain seperti Pasal 11 ayat (1) huruf m adalah menyebarkan ketidakpastian. Mengapa? Karena pengelompokan bidang pengabdian dan ruang lingkup profesi berasal dari dinamika ilmu pengetahuan serta kebutuhan lapangan, bukan atas pertimbangan birokrat.
 - 2) Tenaga kesehatan dalam Undang-Undang ini disebutkan bahwa pengertian tenaga kesehatan adalah 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. Bahwa pernyataan ini memberi konotasi pada kita sekalian bahwa ada pertimbangan dan perlakuan khusus pada dokter dan dokter gigi dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya. Arti lain adalah bahwa ada kelompok tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan atau kewenangannya bergantung pada kewenangan jenis tenaga kesehatan yang lain. Bila ini di dalam secara cermat dengan kepala dingin, apakah bijak menempatkan kedua kelompok ini pada satu jenis grup, yaitu grup tenaga kesehatan? Sementara itu, terminologi yang digunakan selama ini untuk dokter dan dokter gigi sebagai tenaga

medis telah berjalan sesuai dengan kenyataan di berbagai belahan dunia, bukan hanya di Indonesia tanpa ada komplain apalagi protes. Itulah sebabnya, pengelompokan tenaga medis di dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain yang tidak memiliki kewenangan upaya kesehatan, seharusnya mendapatkan peninjauan kembali.

3) Dalam buku-buku hukum kesehatan, terutama dalam sistem hukum *common law*, dikenal luas terminologi *doctor is a captain of the ship*. Dari uraian di atas, dengan segala kekurangan dan keterbatasan Ahli, berdasarkan otoritas ilmu hukum kesehatan yang Ahli tekuni dalam 21 tahun terakhir, izinkanlah Ahli berpendapat sebagai berikut.

(1) Dokter dan dokter gigi adalah tenaga medis yang berbeda pengertian dalam tugas, fungsi, hak, kewajiban, dan kewenangan, dengan tenaga kesehatan yang lain. Bahwa dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokterannya menyandang tiga norma secara bersamaan yakni norma etika, norma disiplin profesi, dan norma hukum yang tentu saja ini berkonsekuensi diadilinya dokter oleh tiga mahkamah yang berbeda. Menurut pendapat Ahli, inilah pembeda signifikan kelompok *medical professional* dan *health professional*.

(2) Bahwa dokter dan dokter gigi diperintahkan oleh sumpah dokter dan sumpah dokter gigi untuk selalu belajar dan meningkatkan ilmunya sesuai perkembangan mutakhir. Artinya, dokter harus selalu bersentuhan dengan pendidikan berkelanjutan yang kita sudah kenal dengan istilah atau terminologi P2KB. Di lapangan, ada fakta menarik bahwa ribuan, bahkan puluhan ribu seminar, simposium, pelatihan, dan diskusi telah dilaksanakan oleh organisasi profesi di seluruh tanah air dari hari ke hari dan dari bulan ke bulan. Hal ini secara jelas membuktikan pada kita bahwa area moral profesi dan kualitas profesi bukanlah area Kementerian Kesehatan, melainkan area organisasi profesi. Tugas negara untuk memperkuat organisasi profesi ini agar mampu mengawal dan menindak anggotanya yang menyimpang. Melihat perbandingan di berbagai negara yang praktik kedokterannya lebih maju, maka ada

perbedaan yang jelas antara pendidikan profesi dengan pendidikan kedokteran yang bersifat umum karena pendidikan profesi memasukkan integritas sebagai bagian dari moral profession. Bila ini dilakukan oleh birokrasi, maka menurut pendapat Ahli ini akan menyuburkan KKN serta perilaku menyimpang lainnya. Perbedaan-perbedaan di atas, di antara tenaga medis atau *medical professional* dengan tenaga kesehatan atau *health professional* telah diatur dalam undang-undang khusus mengatur hal itu yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Ahli mengusulkan kepada Mahkamah Konstitusi mempertimbangkan kuat agar tenaga medis yang terdiri atas dokter dan dokter gigi termasuk spesialis dikeluarkan dari pengertian tenaga kesehatan seperti dimaksud dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2015 yang sedang diuji materil.

- (3) Konsil kedokteran sebagai lembaga yang memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi perlu didukung agar dapat bekerja dengan optimal selaku pengawas eksternal independen praktik kodokteran di negeri ini. Selaku pengawas eksternal independen, maka konsil harus bebas dan merdeka dari intrik dan pengaruh dari pihak manapun juga termasuk kekuasaan eksekutif dan legislatif di Republik tercinta ini. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi unsur-unsur yang juga independen. Bahwa menghapus, mengurangi, mereduksi, serta peran dan posisi konsil kedokteran akan sangat nyata-nyata merugikan masyarakat bangsa ini dan sama sekali tidak merugikan dokter atau dokter gigi.
- (4) Mempelajari naskah akademik semasa Undang-Undang ini menjadi RUU, dibandingkan dengan Undang-Undang yang sudah terealisasi apalagi bila dikomparasi dengan Undang-Undang *lex specialis* lain seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka dengan mempertaruhkan harkat

dan martabat Ahli sebagai ilmuwan hukum kesehatan, Ahli ingin mengatakan bahwa Undang-Undang yang sedang diuji ini terkesan sangat amburadul, dipersiapkan secara terburu-buru, tidak fokus, bertentangan satu pasal dengan pasal yang lain, kopian atau duplikasi Undang-Undang lain, serta yang terpenting tidak menyerap aspirasi pelaku upaya kesehatan di lapangan seperti dimaksudkan oleh Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang merevisi Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004.

SAKSI PARA PEMOHON

Martini Nazief

- Saksi pernah melapor ke MKDKI pada November 2010, mengenai kasus waterbirth;
- Kasusnya bermula waktu saksi sedang hamil dan kemudian melahirkan dengan operasi cesar, tetapi dokternya menyarankan supaya waterbirth;
- Saksi sebenarnya pasien St. Mary, tetapi tiba-tiba dokternya bilang tidak boleh kalau melahirkan melalui St. Mary, seharusnya ke Asri atau MMC. Karena Rumah Sakit Asri lebih dekat dengan rumah maka Saksi memilih ke Rumah Sakit Asri.
- Pada tanggal 5, Saksi sudah masuk rumah sakit pada jam 17.00. Dokternya bilang sudah ada pembukaan 1, tetapi ternyata susternya bilang belum ada pembukaan 1. Kemudian saksi diinduksi berkali-kali sampai dengan tanggal 8. Pada tanggal 7 baru ada pembukaan 1 pada jam 18.00 dan pembukaan 3 pada jam 06.00. Kemudian pada jam 08.30 baru ada pembukaan 6, baru Saksi masuk ke dalam kolam *waterbirth* dan dokternya belum datang. Bahkan sampai dengan pembukaan 10 dokternya juga belum datang.
- Pada waktu yang bersamaan, di ruang sebelah juga ada yang melahirkan waterbirth. Akhirnya dokternya datang dan dokternya tidak mengarahkan kepada Saksi untuk melakukan persalinan waterbirth, melainkan dokternya asyik main *handphone* dan balas SMS. Padahal saksi dalam posisi mau melahirkan, tetapi dokternya seperti cuek;
- Bahwa rumah sakitnya tidak professional. Seharusnya dengan adanya dua pasien yang melahirkan sekaligus harus ada dua dokter bukan satu dokter;
- Saksi melapor ke MKDKI. Saksi sangat berterima kasih sekali dengan adanya MKDKI. Karena dengan adanya MKDKI, saksi bisa mencari keadilan;

- Pada akhirnya, dalam kasus tersebut dokternya dinyatakan bersalah dan dihukum satu tahun tidak boleh praktik. Sekarang kasus tersebut masih berjalan di Pengadilan Jakarta Selatan, tetapi dokternya masih mengajukan banding.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Presiden menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 2 September 2015 dan telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima pada tanggal 10 November 2015 dan tanggal 12 November 2015, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

1. Terhadap frasa “tenaga medis” dalam ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2) serta Pasal 1 angka (1) UU Nakes yang pada intinya mengatur mengenai ‘tenaga medis termasuk Tenaga Kesehatan’ menurut para Pemohon telah melampaui mandat delegasi (*over mandatory*) dari yang ditentukan dalam Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan beserta penjelasannya dan dalam UU Praktik Kedokteran, sehingga ketentuan *a quo* telah mengacaukan dan merusak sistem praktik kedokteran.
2. Bahwa para Pemohon menganggap ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 94 UU Nakes mengenai pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dianggap telah merusak sistem hukum praktik kedokteran dan merusak postur ketatanegaraan.
3. Bahwa ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), dan ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43 UU Nakes sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)” menurut para Pemohon memberikan ketidakpastian hukum, tidak memiliki justifikasi sosiologis, juridis dan konstitusional serta melebihi mandat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan (*over mandatory*).
4. Bahwa ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39 dan Pasal 40 ayat (2) UU Nakes sepanjang kata “Konsil” menurut Para Pemohon pada intinya diusulkan diubah dan dimaknai menjadi “majelis” sebagai penyesuaian pemaknaan dari “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”.

5. Bahwa Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (14) dan Pasal 14 UU Nakes tidak jelas karena tidak mengacu amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang memerintahkan pengaturan tenaga kesehatan dengan Undang-Undang.
6. Bahwa Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “uji kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) sepanjang frasa “uji kompetensi” dan Pasal 21 ayat (6) UU Nakes, menurut Para Pemohon merusak tata-tatanan sistem hukum dan menimbulkan kerancuan serta ketidakpastian hukum, karena pengaturan UU Nakes adalah mengenai pekerjaan yang dilakukan jenis-jenis Tenaga Kesehatan dan bukan lulusan pendidikan tinggi program studi kesehatan. Sehingga tidak berdasar dan relevan dilakukan akademi cq. Perguruan tinggi.

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

Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011, menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu :

- a. perorangan warga negara Indonesia;
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan “hak konstitusional” adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011;
- 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.

Lebih lanjut Mahkamah Konstitusi telah memberikan pengertian dan batasan kumulatif tentang kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu Undang-Undang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011, maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (vide Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan putusan-putusan berikutnya), harus memenuhi 5 (lima) syarat yaitu:

- a. adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu Undang-Undang yang diuji;
- c. bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Sehubungan dengan kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon, Pemerintah berpendapat:

1. Dalam uraian permohonannya pemohon tidak dapat mengkonstruksikan, membuktikan atau menjelaskan secara nyata mengenai kerugian hak konstitusionalnya yang mana terlanggar dan bertentangan dengan batu ujinya.
2. Bahwa anggapan para pemohon dalam permohonannya hanya mendasarkan asumsi-asumsi semata tanpa adanya bukti yang ada.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas kiranya perlu dipertanyakan kepentingan Para Pemohon apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya ketentuan *a quo* karena menurut Pemerintah para pemohon dalam melakukan hak konstitusionalnya tidak terhalang-halangi atau berkurang. Oleh karena itu,

terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon, Pemerintah tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 8 Tahun 2011 maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (vide Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 011/PUU-V/2007. Menurut Pemerintah sangatlah tepat jika Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat di terima (*niet ontvankelijk verklaard*).

III. KETERANGAN PEMERINTAH ATAS MATERI PERMOHONAN YANG DIMOHONKAN UNTUK DIUJI

Sebelum Pemerintah menyampaikan keterangan terkait norma materi muatan yang dimohonkan untuk diuji oleh Pemohon, Pemerintah terlebih dahulu menyampaikan landasan filosofis UU Nakes, sebagai berikut:

- a. bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa

keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;

- d. untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Namun ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk Undang-Undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif.

Sehubungan dengan dalil para Pemohon dalam permohonannya, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

1. Terhadap frasa “tenaga medis” dalam ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2) serta Pasal 1 angka (1) UU Nakes yang pada intinya mengatur mengenai ‘tenaga medis termasuk Tenaga Kesehatan’ menurut para Pemohon telah melampaui mandat delegasi (*over mandatory*) dari yang ditentukan dalam Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan beserta penjelasannya dan dalam UU Praktik Kedokteran, sehingga ketentuan *a quo* telah mengacaukan dan merusak sistem praktik kedokteran, Pemerintah memberikan keterangannya sebagai berikut:
 - a. Pada dasarnya pembentukan Undang-Undang tenaga kesehatan diselenggarakan dalam rangka mewujudkan amanat pembukaan UUD 1945 yaitu memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan yang selama ini pengaturan mengenai berbagai tenaga kesehatan masih tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan termasuk tenaga kesehatan dalam jenis tenaga medis yang mengelompokkan tenaga kedokteran dan kedokteran gigi dalam satu jenis tenaga medis.

- b. Bahwa dalam rangka perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal, dalam UU tenaga kesehatan dibentuk satu organisasi yang mampu menjembatani antara beberapa konsil setiap Jenis tenaga kesehatan untuk lebih mempermudah dan memberikan perlindungan hukum bagi semua jenis tenaga kesehatan baik tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. Pembentukan UU tenaga kesehatan sebagai salah satu dari peraturan perundang-undangan tentu dalam prosesnya sudah melalui proses/tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu dari mulai perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan dan pengundangan. Dalam proses penyusunan RUU adalah pembuatan rancangan peraturan pasal demi pasal dengan mengikuti ketentuan dalam lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yaitu dengan cara harmonisasi, Pembulatan, dan Pemantapan Konsepsi yang tahapannya dilakukan dengan cara:
- Memastikan bahwa RUU yang disusun telah selaras dengan:
- i. Pancasila, UUD NRI Tahun 1945, dan UU lain;
 - ii. Menghasilkan kesepakatan terhadap substansi yang diatur dalam RUU.
- d. Tahap terakhir dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu melalui Pembahasan yang dilakukan bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat selaku Lembaga Legislatif untuk mengesahkan suatu RUU menjadi Undang-Undang, dengan demikian UU *a quo* tentu tidak bertentangan dengan UU lainnya karena sudah melewati dari proses pembentukan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian di atas, terhadap dalil Pemohon yang menganggap ketentuan *a quo* telah melampaui dari pendelegasian dari Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan beserta penjelasannya, menurut Pemerintah bahwa pengujian undang-undang di Mahkamah Konstitusi adalah pengujian Undang-Undang dengan batu ujinya yaitu UUD 1945, namun pemohon dalam permohonannya ketentuan ini dipertentangkan dengan undang-undang lain, sehingga hal tersebut bukan menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi melainkan menjadi kewenangan *legislative review* dari

pembentuk Undang-Undang untuk dapat menilainya.

Perlu diperjelas dalam keterangan ini bahwa ketentuan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan adalah ketentuan yang memuat perintah agar tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang. Sedangkan dalam penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang akan diatur disini adalah tenaga kesehatan diluar dari tenaga medis. Berdasarkan teknik penyusunan dalam Lampiran II butir 176 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, Penjelasan berfungsi sebagai tafsir resmi pembentuk Peraturan Perundang-Undangan atas norma tertentu dalam batang tubuh. Oleh karena itu, penjelasan hanya memuat uraian terhadap kata, frasa, kalimat atau padanan kata/istilah asing dalam norma yang dapat disertai dengan contoh. Penjelasan sebagai sarana untuk memperjelas norma dalam batang tubuh tidak boleh mengakibatkan terjadinya ketidakjelasan dari norma yang dimaksud, selanjutnya dalam Lampiran II butir 177 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang menyatakan penjelasan tidak dapat digunakan sebagai dasar hukum untuk membuat peraturan lebih lanjut dan tidak boleh mencantumkan rumusan yang berisi norma.

Oleh karena itu, berdasarkan ketentuan tersebut menurut Pemerintah anggapan pemohon tidak dapat dibenarkan apabila dinyatakan Undang-Undang Nakes adalah *over mandatory*, karena penjelasan bukan sebuah norma sehingga tidak bisa membentuk norma baru dalam ketentuannya. Selain itu, berdasarkan asas "*Lex posteori derogate legi priori*" yang artinya hukum yang baru mengesampingkan hukum yang lama, menurut Pemerintah terhadap ketentuan Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasan dalam UU Kesehatan telah dikesampingkan dan diabaikan dengan adanya UU baru yaitu UU Nakes yang menjabarkan ketentuan *a quo* dalam materinya. Dengan kata lain Undang-Undang yang baru adalah dibuat untuk melengkapi dan menyempurnakan serta mengoreksi UU yang lama. Dengan demikian terhadap ketentuan dan penjelasannya dalam UU kesehatan berdasarkan asas ini, telah dikoreksi dengan UU tenaga kesehatan.

2. Terhadap dalil Para Pemohon yang menganggap ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 94 UU Nakes

mengenai pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan KKI dianggap telah merusak sistem hukum praktik kedokteran dan merusak postur ketatanegaraan, Pemerintah memberikan keterangannya sebagai berikut:

Bahwa Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah lembaga yang berfungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis, namun seiring dengan berjalannya waktu dan dengan diterbitkannya UU *a quo* guna memenuhi kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan, perlu adanya peningkatan tenaga kesehatan yang dilakukan dengan cara menghimpun berbagai peraturan yang mengatur berbagai jenis tenaga kesehatan termasuk kedokteran dan kedokteran gigi dalam suatu peraturan perundang-undangan yang mengikat secara umum. Pengaturan dalam sebuah Undang-Undang ini tidak mengecualikan satu jenis tenaga kesehatan termasuk tenaga medis yang mengualifikasikan kedokteran dan kedokteran gigi menjadi satu jenis tenaga medis. Hal ini dilakukan semata-mata untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih pasti dan memberikan pembinaan dan peningkatan kualitas terhadap semua jenis tenaga kesehatan tanpa dikecualikan, sehingga setiap jenis tenaga kesehatan dapat berkesinambungan dalam melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama mendapatkan kesempatan yang sama dalam hal kedudukannya di depan hukum.

Selanjutnya terhadap pengaturan KKI yang diatur dalam UU Praktik kedokteran dengan pengaturan KTKI dalam UU tenaga Kesehatan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam melaksanakan kewenangan organisasi dari masing-masing organisasi tersebut, Pembentuk Undang-Undang telah mencabut beberapa pasal yaitu Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4), dan Pasal 21 UU Praktik Kedokteran. Namun mengenai fungsi, tugas, dan wewenang KKI tetap dapat dijalankan sepanjang belum terbentuknya KTKI (*vide* Pasal 90 UU Nakes). Sehingga ketentuan *a quo* dalam UU praktik kedokteran tidak bertentangan namun saling melengkapi apabila terjadi peralihan antara KKI dan KTKI.

Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, KKI terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Dengan adanya UU Tenaga

Kesehatan tidak menghilangkan tugas dan fungsi yang dimiliki oleh KKI berdasarkan UU Praktik kedokteran (vide Pasal 6 dan Pasal 7 UU Praktik Kedokteran), karena tugas dan fungsi tersebut sudah terwakilkan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi (vide Pasal 37 UU Tenaga Kesehatan).

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan Pemerintah di atas, terhadap kerugian Para Pemohon tidak terbukti secara *de facto* bahwa UU *a quo* telah merusak sistem hukum praktik kedokteran dan sistem hukum ketatanegaraan di Indonesia. Justru dengan diaturnya ketentuan *a quo* memperkuat tenaga kesehatan dalam kerangka sistem hukum di Indonesia dan memenuhi dari amanat dari Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk mensejahterakan masyarakat pada umumnya.

3. Bahwa ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), dan ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43 UU Nakes sepanjang frasa "Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)" menurut para Pemohon memberikan ketidakpastian hukum, tidak memiliki justifikasi sosiologis, juridis dan konstitusional serta melebihi mandat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan (*over mandatory*). Terhadap anggapan para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

Bahwa dengan dibentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) sebagaimana yang diatur dalam UU Nakes seperti telah dijelaskan diatas, KTKI akan memberikan jaminan kepastian hukum dan perlindungan hukum yang diinginkan setiap konsil-konsil tenaga kesehatan yang sebelumnya bertanggungjawab kepada presiden, sekarang dengan melalui kementerian kesehatan adalah tidak perlu diperdebatkan lagi karena dengan perubahan pertanggungjawaban terhadap kementerian sebenarnya hal tersebut tidak mempengaruhi dari pembinaan dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan karena justru dengan hanya 1 (satu) organisasi saja yang mempunyai fungsi koordinator bagi setiap konsil-konsil dari berbagai jenis tenaga kesehatan, peran serta dan aspirasinya menjadi terwakili dalam rangka mencapai tujuan dari setiap konsil tersebut.

Bahwa konsil yang berfungsi menjalankan mandat delegasi kewenangan yang seharusnya melekat pada pemerintah, dalam hal ini menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, pengaturan sedemikian rupa

sudah sejalan dengan pengaturan lainnya di berbagai negara, misalnya di Singapura dan Malaysia, dimana konsil berkedudukan di bawah Menteri Kesehatan. Di Hong Kong, registrar dijabat *ex-officio* oleh direktur jenderal kesehatan.

Sebagai *best practice* di berbagai negara di dunia tidak dikenal model penggabungan seperti KKI yang di dalamnya mencakup dokter dan dokter gigi. Pada umumnya yang dikenal adalah masing-masing konsil yang terpisah dan independen, yaitu konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi.

4. Bahwa ketentuan Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39 dan Pasal 40 ayat (2) UU Nakes sepanjang kata “Konsil” menurut para Pemohon pada intinya diusulkan diubah dan dimaknai menjadi “majelis” sebagai penyesuaian pemaknaan dari “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” menjadi “Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia”. Terhadap anggapan Para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

Bahwa pada dasarnya KTKI mempunyai fungsi sebagai koordinator dari masing-masing jenis konsil dari tenaga kesehatan. Dengan penamaan “konsil” dalam KTKI, menurut Pemerintah hal ini sudah sesuai dengan penamaan dari beberapa lembaga negara non struktural selain dari penamaan “badan”, “komisi” dan penamaan lembaga non struktural lainnya yang diatur sesuai dengan sistem ketatanegaraan di Indonesia.

Dengan demikian secara prinsip konsil adalah sebuah lembaga yang diberi tugas melakukan pembinaan dan pengaturan terhadap Nakes di bidang keprofesian dan dalam rangka menjamin mutu nakes, khususnya dalam berpraktik memberikan pelayanan kepada masyarakat. Konsil melakukan *self regulating*, *self governing*, dan *self disciplining* terhadap nakes.

Bahwa dalam ketentuan Pasal 37 UU Nakes sendiri masih memberikan kepada konsil masing-masing tenaga kesehatan untuk menjalankan fungsi “pengaturan” dibidang keprofesian, termasuk konsil kedokteran bagi profesi dokter dan konsil kedokteran gigi bagi profesi dokter gigi. Dengan demikian, anggapan Pemohon sebagaimana di atas tidak benar karena penamaan “konsil” justru telah sesuai dengan penamaan bagi lembaga Non struktural yang sudah ada dan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5. Bahwa Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “uji kompetensi”, Pasal 21 ayat (1),

ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) sepanjang frasa “uji kompetensi” dan Pasal 21 ayat (6) UU Nakes, menurut para Pemohon merusak tatanan sistem hukum dan menimbulkan kerancuan serta ketidakpastian hukum, karena pengaturan UU Nakes adalah mengenai pekerjaan yang dilakukan jenis-jenis Tenaga Kesehatan dan bukan lulusan pendidikan tinggi program studi kesehatan. Sehingga tidak berdasar dan relevan dilakukan akademi cq. Perguruan tinggi. Terhadap anggapan para Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

Terhadap ketentuan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang *a quo* yang memuat batasan pengertian atau definisi “uji kompetensi”, menurut Pemerintah hal ini lazim diatur dalam Bab I Pasal 1, tentang Ketentuan Umum karena Ketentuan Umum yang dimaksud dalam suatu peraturan perundang-undangan dimaksudkan agar batas pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda (lampiran II angka 107 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan). Hal ini juga diperkuat dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 56/PUU-VI/2008 tanggal 17 Februari 2009 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10-17-23/PUUVII/2009 tanggal 25 Maret 2010.

Bahwa sebagai upaya Pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dibutuhkan tenaga kesehatan yang bermutu sesuai dengan kompetensinya. Oleh karena itu, dalam meningkatkan mutu tenaga kesehatan diperlukan kompetensi melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan Profesi. Adapun penyelenggaraan pendidikan tinggi tersebut harus sesuai dengan standar Pendidikan Nasional tenaga kesehatan dengan mengacu standar Nasional pendidikan tinggi.

Bahwa pengaturan “uji kompetensi” sebagaimana dimaksud dalam ketentuan *a quo* sudah sejalan dengan pengaturan baik dalam Undang-Undang pendidikan kedokteran maupun dalam pengaturan mengenai sistem pendidikan tinggi dalam Undang-Undang terkait.

Perlu diketahui pula “Uji kompetensi” adalah salah satu upaya Pemerintah dalam menjaga mutu tenaga kesehatan yang pada akhirnya akan

memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Uji Kompetensi sebagai bagian dari proses pendidikan calon tenaga kesehatan yang bertujuan untuk menjamin mutu tenaga kesehatan secara terpadu, baik dari sektor pendidikan dan pelayanan, yang dimulai dari penjaminan kualitas lulusan pendidikan tinggi kesehatan.

“Uji kompetensi” dilaksanakan oleh institusi perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi (vide Pasal 21 ayat (2) UU Nakes). Untuk memperoleh sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi harus telah lulus uji kompetensi [vide Pasal 21 ayat (5) UU Nakes].

UU Praktik Kedokteran pun tidak mengatur norma terkait penyelenggaraan uji kompetensi, hanya menjelaskan mengenai definisi sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi (vide Pasal 1 angka 4).

Dengan demikian kehadiran KTKI menurut Pemerintah tidak perlu dikhawatirkan akan menghapus konsil lainnya yang ada, justru dengan KTKI membuat setiap konsil masing-masing jenis tenaga kesehatan menjadi terwakili dari setiap kegiatan yang direncanakan KTKI sebagai koordinator dari tiap konsil tersebut untuk menjalankan kegiatannya sesuai dengan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak melalui tenaga kesehatan yang bermutu.

IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutus permohonan pengujian (*constitutional review*) ketentuan *a quo* Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

- 1) Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
- 2) Menolak permohonan pengujian para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);

- 3) Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
- 4) Menyatakan ketentuan pasal 1 angka 1 dan angka 6; Pasal 11 ayat (1) huruf a dan huruf m, ayat (2), dan ayat (14); Pasal 12; Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6); Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (5); Pasal 35; Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3); Pasal 37; Pasal 38; Pasal 39; Pasal 40 ayat (1) dan ayat (2); Pasal 41; Pasal 42; Pasal 43; Pasal 90 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3); serta Pasal 94 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2), dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selain itu, Presiden mengajukan dua orang ahli dan dua orang saksi yang telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 12 Oktober 2015 dan 21 Oktober 2015, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PRESIDEN

1. Dian Puji Simatupang

- Keterangan ahli berkaitan dengan kelembagaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan perspektif kelembagaan dan sistem hukum administrasi negara, dengan memfokuskan pada ketentuan dalam Bab V Pasal 34 sampai dengan Pasal 43. Di samping ketentuan lainnya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang secara keseluruhan dari segi hukum administrasi negara.
- Menurut hukum administrasi negara, suatu organisasi yang besar akan berjalan baik perlu dilakukan pembagian wewenang yang rasional, koordinasi yang fungsional, dan tugas yang profesional. Lazimnya pemberian wewenang koordinasi dan tugas yang luas tersebut kemudian dibagi, baik secara horizontal maupun vertikal guna memudahkan pengendalian, pembinaan, pengawasan, dan pertanggungjawabannya. Jika organisasi yang besar tersebut ditetapkan negara dalam suatu Undang-Undang sebagai organisasi yang independen, dalam arti wewenang koordinasi dan tugasnya tidak dipengaruhi oleh kekuasaan negara, baik eksekutif, yudikatif, maupun legislatif, dan masyarakat sekalipun, serta keanggotaannya mewakili unsur keterwakilan unsur organisasi yang

independen, maka tindakan hukum tersebut tidak termasuk ke dalam upaya mencampuri dan menurunkan harkat wibawa organisasi independen yang bersangkutan, sepanjang organisasi tersebut tetap melekat independensinya dalam menjalankan wewenang, koordinasi, dan tugasnya berdasarkan Undang-Undang.

- Berkaitan dengan norma dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dalam perspektif hukum administrasi negara, pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan politik hukum negara untuk membagi kerja organisasi secara horizontal melalui *operative or line activities*, artinya organisasi tersebut sebagai induk dari semua konsil yang lebih khusus, sekaligus membaginya dengan pola *auxiliary or housekeeping activities*, artinya organisasi tersebut juga merupakan representasi dari semua kelompok tenaga kesehatan, baik tenaga dokter maupun nondokter.
- Perlu dipahami pembagian dalam skema *operative or line activities* atau *auxiliary or housekeeping activities*, organisasi tetap berdiri sendiri sebagai suatu organisasi yang independen, memelihara dan membina masing-masing anggotanya. Dengan demikian, pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan politik hukum negara guna mempolakan sinergitas antara konsil atau antar-organisasi profesi tenaga kesehatan, sehingga wewenang, koordinasi, dan tugas yang bersifat antar-wewenang antar-koordinasi dan antar-tugas mampu dijembatani secara sinergitas dan harmonis.
- Bahwa politik hukum negara melalui organisasi sistem pengelolaan tenaga kesehatan tersebut tidak tepat apabila disebut sebagai merusak tatanan ketatanegaraan karena administrasi negara bersama-sama dengan parlemen dapat mendorong model manajemen baru dalam sistem pengelolaan tenaga kesehatan yang lebih partisipatif, dan lebih menekankan kerja sama kolegial yang bersifat koordinatif. Hal demikian menjadi kewajiban hukum administrasi negara untuk menyusun suatu organisasi penyelenggaraan pemerintahan negara yang terstruktur dan efisien.
- Apabila mencermati Ketentuan Pasal 94 huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, khususnya pasal-pasal yang berkaitan dengan keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

apabila menggunakan penafsiran sistematis terhadap materi muatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi tetap diakui dan dijamin keberadaannya, serta independensinya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Akan tetapi, Konsil Kedokteran tetap akan ada sampai berdiri, sampai dengan terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, sebagaimana diatur dalam Pasal 90 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tetap mengakui dan menjamin keberadaan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang selalu terbaca dalam norma Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dengan frasa "*konsil masing-masing*". Mengenai independensi masing-masing konsil Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tetap memberikan kemandirian atau tugasnya secara independen, sehingga dengan sendirinya memiliki norma, memiliki wewenang, dan koordinasi yang independen juga. Pengaturan norma jaminan independensi dalam Pasal 34 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 menunjukkan pemerintah dan DPR telah mendengarkan pemangku kepentingan agar masing-masing konsil tetap diakui dan dijamin keberadaannya, serta independen dalam menjalankan tugas.

- Dalam hal pertanggungjawaban Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan, secara hukum administrasi negara bukanlah suatu bentuk ketidakmandirian atau intervensi. Karena tugas menteri menurut Pasal 7 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara adalah membantu presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara, sehingga menteri adalah bagian dari sistem pemerintahan negara yang dipercaya presiden untuk menangani urusan pemerintahan negara tertentu.
- Jika suatu pertanggungjawaban organisasi independen disampaikan kepada Presiden melalui menteri, bukanlah suatu bentuk lepas tangan Presiden, akan tetapi merupakan prosedur atau tata cara administrasi pertanggungjawaban, di mana kemungkinan menimbang begitu luas dan besarnya tugas Presiden, maka tata cara penyampaian tanggung jawab disampaikan kepada menteri sebagai suatu prosedur administrasi.

- Frasa *bertanggung jawab kepada Presiden melalui menteri* dalam Pasal 34 ayat (5) bukanlah suatu bentuk delegasi atau mandat, tapi suatu cara atau prosedur di mana tanggung jawab Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menggunakan tangan Menteri Kesehatan untuk sampai kepada Presiden. Dengan demikian, pengaturan norma tersebut bukan menunjukkan dia tidak independensinya suatu organisasi atau menjadi tidak sampainya tanggung jawab tersebut kepada Presiden.
- Dalam hukum administrasi negara, tanggung jawab langsung atau melalui bukanlah menunjukkan independen atau tidak independensinya suatu organisasi atau jabatan. Gubernur misalnya sebagai suatu jabatan pemerintahan yang otonom bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Dalam Negeri. Adanya tanggung jawab melalui menteri tersebut tidak menghapuskan otonomi daerah secara serta-merta atau mengurangi sifat keleluasaan kepala daerah dalam pengambilan keputusan dan/atau kebijakan daerah menurut karakter daerah itu sendiri.
- Berkaitan dengan Ketentuan Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 yang mengatur kewenangan menteri untuk memberikan keputusan atas keberatan tenaga kesehatan, hal itu bukanlah bentuk intervensi atau ketidakmandirian. Akan tetapi, suatu bentuk banding administrasi yang lazim disediakan oleh administrasi negara dalam rangka melakukan pengujian terhadap keberatan administrasi atas keputusan tata usaha negara, sebagaimana diatur dalam Pasal 87 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.
- Adanya ketentuan Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dalam perspektif hukum administrasi negara, sudah sangat tepat karena tenaga kesehatan berhak atas perlindungan hukum dalam bentuk banding administrasi terlebih dahulu, sehingga tidak langsung melakukan upaya hukum gugatan ke Pengadilan Tata Usaha Negara.
- Mengenai kekhawatiran menteri akan melakukan bias personal dalam memutuskan banding administrasi. Hal tersebut terjawab dalam Pasal 49 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, di mana Menteri Kesehatan akan mengeluarkan peraturan yang mengatur syarat dan prosedur pengenaan sanksi.

- Dengan demikian, jika menteri mengambil keputusan tanpa syarat dan prosedur yang telah diatur, menteri akan dihadapkan pada sanksi larangan penyalahgunaan wewenang, sebagaimana diatur dalam Pasal 17 *juncto* Pasal 80 dan Pasal 81 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintah.
- Independensi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tetap dijamin dan dijaga dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, dengan memberikan bentuk delegasi pengaturan selanjutnya dalam suatu peraturan Presiden yang berkaitan dengan susunan organisasi pengangkatan, pemberhentian, serta keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, sebagaimana diatur dalam Pasal 43.
- Dengan demikian, tanggung jawab kepada Presiden melalui menteri dapat diatur syarat dan prosedurnya dengan peraturan Presiden tersebut agar tetap menjamin dan menjaga independensi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- Di sisi lain, diberikannya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber keuangan lainnya menurut peraturan perundangan kepada Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menunjukkan jaminan kepastian dan kedudukannya sebagai lembaga (*instelling*) yang menyelenggarakan aktivitas, yang dijamin undang-undang dan tetap independen sesuai dengan Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014.
- Mengutip Guy Benveniste dalam bukunya *Bureaucracy* tahun 1977. Perkembangan organisasi modern ke depan adalah organisasi yang kompleks dan diferensiatif, tetapi mengandung adanya integrasi dan artikulasi pertukaran. Maksudnya pertukaran dalam makna sebagai suatu koordinasi dan sinergitas. Organisasi induk yang independen yang secara horizontal memiliki organisasi yang diferensiatif dan tetap diakui secara independensinya.
- Dalam bahasa Ermile Durkheim, yang diikuti Guy Benveniste, organisasi induk tersebut hakikatnya akan memusatkan pada fungsi koordinasi strategis, dan solidaritas organis profesi, artinya mungkin saja Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibentuk karena adanya kebutuhan solidaritas perjuangan seluruh tenaga kesehatan yang memiliki diferensiatif tugas, tetapi saling berdampingan, membutuhkan, dan saling menguatkan satu

sama lain, namun tetap mempertahankan eksistensi dan independensinya masing-masing, saling menghormati, dan tetap memiliki kehormatan dalam profesinya masing-masing.

- Dengan mendasarkan uraian keterangan tersebut di atas, dapat dikemukakan dua hal berikut ini. *Pertama*, kelembagaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menurut hukum administrasi negara merupakan politik hukum negara untuk membagi kerja organisasi secara horizontal melalui *operative or line activities*, sekaligus *auxiliary or housekeeping activities* guna mempolakan sinergitas antar-konsil atau antar-organisasi profesi tenaga kesehatan, sehingga wewenang, koordinasi dan tugas yang bersifat antar-wewenang, antar-koordinasi, serta antar-tugas dapat mampu dijumpatani secara sinergitas dan harmonis. Mungkin saja Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibentuk karena adanya kebutuhan solidaritas perjuangan seluruh tenaga kesehatan yang memiliki diferensiatif tugas, tetapi saling berdampingan, membutuhkan, dan saling menguatkan satu sama lain, namun tetap mempertahankan eksistensi dan independensinya masing-masing, serta tetap dihormati profesi dan kemuliaanya bagi kemanusiaan. *Kedua*, independensi atau tidak bukanlah ditentukan oleh mekanisme pertanggungjawaban secara langsung atau dengan cara melalui tidak menunjukkan lepas tangannya Presiden atau suatu bentuk mandat atau dan delegasi. Kata “melalui” dalam Pasal 34 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 lebih menunjukkan cara atau mekanisme administrasi dibandingkan sebagai upaya mengurangi atau menghapuskan independensi organisasi.

2. Budi Sampurna

- Esensi keberadaan konsil. Esensi keberadaan konsil kedokteran yang juga diberlakukan bagi tenaga kesehatan adalah untuk melindungi pasien dan masyarakat serta meningkatkan mutu pelayanan kedokteran. Tujuan tersebut dicapai melalui penetapan standar pendidikan dan standar profesi, persyaratan untuk melakukan registrasi, serta pengaturan, pembinaan, pemantauan, dan pendisiplinan tenaga kesehatan. Teori yang mendasari tujuan dan strategi pencapaian keprofesian tersebut adalah teori kontrak sosial yang merupakan penerapan teori ilmu politik ke dalam kedokteran sosial atau *social medicine* yang menjelaskan bahwa model hubungan

kontraktual antara profesi kedokteran dengan masyarakat. Dalam teori kontrak sosial tersebut disebutkan profesi diberi otonomi untuk mengatur keprofesiannya melalui *self regulating, self governing, dan self discipline*. Tetapi profesi diberi kewajiban untuk memastikan para anggotanya memiliki kompetensi dan memberikan pelayanan yang terstandar dan lebih mementingkan klien atau pasien dan masyarakat daripada kepentingan pribadinya. Jadi, hak otonomi profesi harus diimbangi dengan akuntabilitas terhadap klien atau pasien dan masyarakat melalui mekanisme tertentu untuk melindungi masyarakat dari praktisi yang tidak kompeten dan tidak etis.

- Terdapat dua komponen utama mekanisme proteksi masyarakat yaitu yang pertama adalah penapisan mereka yang akan diberi izin menjalankan praktik kesehatan melalui registrasi dengan syarat-syarat yang ketat. Kedua adalah mencabut registrasi praktisi kesehatan yang tidak profesional melalui persidangan disiplin profesi. Perlindungan agar masyarakat tidak terpapar kepada praktisi kedokteran yang tidak kompeten sudah dimulai di Inggris pada tahun 1421. Meskipun lembaga yang nantinya dikenal sebagai *general medical council* itu baru mulai diperkenalkan sejak diundangkannya *medical act* pada tahun 1858. Pada abad ke 20, berkembanglah Konsil Kedokteran di berbagai negara, khususnya negara-negara di Eropa dan negara persemakmuran, antara lain Irlandia, Australia, Selandia Baru, Kanada, India, Pakistan, Hongkong, Jamaica, dan seterusnya sampai ke Ukraina. Meskipun menggunakan nama yang sama dan memiliki tujuan yang serupa, namun pengorganisasian konsil di berbagai negara sangat bervariasi. Sebagian konsil bersifat mandiri dan tidak didanai pemerintah, sebagian lainnya masih didanai pemerintah dan didukung oleh sekretariat yang merupakan unsur pemerintah dan bahkan Konsil Kedokteran di Singapura dan Malaysia berada di bawah Kementerian Kesehatan.
- Tidak semua negara membentuk lembaga konsil untuk tujuan mengatur profesi kesehatan. Pengaturan profesi kedokteran di Amerika Serikat dilakukan oleh *medical board* masing-masing negara bagian dan di tingkat nasional dibentuk *Federation of State Medical Board*. Nomenklatur board juga digunakan di Australia. Di Jerman tidak ada lembaga seperti konsil oleh karena fungsi konsil diambil alih oleh Asosiasi Dokter Jerman. Di

Jepang, Korea, dan Cina tidak dikenal lembaga konsil karena fungsi tersebut dijalankan oleh kementerian. Australia pada tahun 2009 mengundang Undang-Undang yang baru, *health practitioner regulation national law* dan menggabungkan seluruh tenaga kesehatan di dalam *Australian health practitioner regulation agency*. Agensi ini menaungi 14 nasional board dari berbagai profesi kesehatan yang masing-masing bersifat independen, antara lain kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan dan bidan, terapis okupasional, optometri, farmasi, fisioterapi, dan psikologi. Dengan demikian, terlihat bahwa yang dipentingkan adalah fungsi, tugas, dan wewenangnya meskipun organisasi dan pengelolaannya berbeda.

- Sebagaimana diuraikan di atas tentang esensi keberadaan konsil, maka konsil harus memiliki otonomi dalam mengatur profesinya, memiliki independensi dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, serta memiliki kewenangan yang spesifik dalam registrasi melalui persyaratan dan standar, melakukan pembinaan keprofesian, audit keprofesian, dan melaksanakan pendisiplinan para anggotanya.
- Independensi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) secara eksplisit dinyatakan pada Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Independensi KTKI dinyatakan pada Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Tenaga Kesehatan, sedangkan independensi konsil masing-masing tenaga kesehatan dinyatakan dalam Pasal 34 ayat (4) Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Pada umumnya konsil, masing-masing profesi tenaga kesehatan berdiri sendiri untuk setiap jenis kesehatan. Satu konsil meregulasi satu disiplin tertentu sesuai disiplin ilmu masing-masing. Pengecualian terjadi di Pakistan dan di Indonesia yang menggabungkan konsil kedokteran dengan konsil kedokteran gigi. (Pakistan *Medical And Dental Council* dan Konsil Kedokteran Indonesia). Meskipun kita tahu bahwa kedokteran atau *medicine* memiliki disiplin ilmu yang berbeda dengan kedokteran gigi atau *dentistry*. Penggabungan organisasi seperti itu juga terjadi pada keperawatan dan bidan yang juga berbeda sebetulnya di beberapa negara antara lain di Inggris, Australia, dan juga *alike health professional*, beberapa tenaga kesehatan digabung menjadi satu. Pertanyaannya adalah apakah KKI yang melakukan fungsi konsil ataukah

masing-masing Konsil Kedokteran atau KK dan Konsil Kedokteran Gigi atau KKG yang melakukannya?

- Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa KKI terdiri dari KK dan KKG, serta masing-masing konsil tersebut terdiri dari divisi registrasi, divisi standar pendidikan profesi, dan divisi pembinaan (Pasal 11). Dalam struktur organisasi ada Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI dan di bawahnya ada KK dan KKG dan divisi terletak di masing-masing konsil. Registrar adalah ketua konsil KK dan registrar untuk kedokteran gigi juga berbeda yaitu ketua konsil kedokteran gigi.
- Peranan masing-masing konsil dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya terlihat dengan jelas di dalam praktik. Registrasi standar pendidikan dan pembinaan kedua profesi tersebut tidak dapat dipertukarkan satu sama lain antara KK dan KKG, artinya masing-masing dilakukan oleh KK dan KKG sebagai registrar. Bahkan menerbitkan dan mencabut STR dilakukan oleh masing-masing ketua konsil dari KK dan KKG sebagai registrar. Demikian pula standar pendidikan dan pembinaan profesi dilakukan oleh masing-masing konsil yaitu KK dan KKG.
- Pasal 9 Undang-Undang Nomor 29 Praktik Kedokteran mengamanatkan untuk mengatur lebih lanjut pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang KKI dengan peraturan KKI, tapi kemudian Pasal 10 mengamanatkan, "Pengaturan pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang KK dan KKG dengan peraturan KK dan peraturan KKG." Sampai saat ini baru diundangkan peraturan KKI sebagai pelaksanaan Pasal 9, sedangkan peraturan kedua konsil sebagaimana diamanatkan Pasal 10 belum diterbitkan. Sejatinya, peraturan kedua konsil tersebut akan dapat memperlihatkan independensi konsil KK dan KKG dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana diuraikan tadi sesuai dengan struktur organisasinya. Selain itu, dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan dinyatakan tentang independensi konsil masing-masing tenaga kesehatan termasuk KK dan KKG di dalam melaksanakan tugas. Ini diatur di dalam Pasal 34 ayat (3) dan (4). Pasal 36 menyebutkan fungsi KTKI sebagai koordinator dari konsil masing-masing tenaga kesehatan, sedangkan Pasal 37 menyatakan bahwa fungsi pengaturan, penetapan, dan pembinaan tenaga kesehatan berada pada konsil masing-masing tenaga kesehatan.

- Dengan demikian, kedua Undang-Undang tersebut yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa baik KKI yang terdiri dari KK dan KKG dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran maupun konsil masing-masing tenaga kesehatan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan memiliki independensi dalam menjalankan tugasnya. Adanya ketentuan yang menyatakan bahwa KTKI bertanggung jawab kepada Presiden melalui menteri yaitu Pasal 34 ayat (5) agar dimaknai sebagai pertanggungjawaban administratif dan tidak mengakibatkan berkurangnya independensi konsil dalam menjalankan tugasnya yang memang sudah disebutkan atau di dalam Pasal 37.
- Bahwa di seluruh dunia pada awalnya memang pengaturan mengenai konsil beserta fungsi, tugas, dan wewenangnya ditujukan hanya untuk profesi kedokteran. Namun, pada akhirnya juga bagi tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan perkembangan kebutuhan. Doktrin *captain of the ship* bagi dokter dalam lingkungan tenaga kesehatan diperkenalkan pertama kali dalam Putusan *Pennsylvania Supreme Court* di Amerika tahun 1949 pada kasus *Mc Conald versus Williams*. Dalam kasus tersebut, dokter operator dianggap bertanggung jawab atas tindakan orang-orang yang bekerja dalam pembedahan atau operasi yang sama dengan menganalogikan tanggung jawab kapten kapal dalam hukum maritim. Namun perkembangan spesialisasi, subspecialisasi, dan profesi kesehatan nonkedokteran yang terjadi dalam bidang pelayanan kesehatan di dunia mengakibatkan pembagian kewenangan dan tanggung jawab hukum disesuaikan dengan kompetensi dan tanggung jawab keprofesian masing-masing. Dokter anestesi, dokter operator, penata anestesi, perawat bedah, penata gas medik, petugas peralatan medis, dan lain-lain profesi kesehatan memiliki kewenangan dan tanggung jawab keprofesiannya sendiri.
- Dalam pelayanan kesehatan modern sekarang ini, tidak mungkin suatu pelayanan dikerjakan dengan sempurna oleh satu profesi tertentu saja. WHO merekomendasikan pelayanan kesehatan yang bersifat *people center* atau *patient center* yang berorientasi pada kepentingan masyarakat dan/atau pasien dan bukan pada kepentingan masing-masing profesi tenaga kesehatan. Semua tenaga kesehatan diharapkan melakukan

kolaborasi antar profesional sesuai peran dan tanggung jawabnya dan mengenyampingkan ego masing-masing disiplin profesi kesehatan.

- Perkembangan tersebut di berbagai negara diikuti dengan bermunculannya konsil atau lembaga sejenis untuk profesi tenaga kesehatan lainnya. Dalam pendidikan ilmu kesehatan juga sudah diperkenalkan konsep bekerja dalam satu tim yang merupakan *interprofessional collaboration*, dimana diperlukan empat kompetensi inti yaitu *interprofessional education collaborative* yang dikemukakan oleh *Interprofessional Education Collaborative Expert* panel tahun 2011 yaitu *values atau ethics propper interprofessional practice, rules and responsibility, interprofessional communication, dan aids and teamwork*.
- Undang-Undang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa keanggotaan konsil masing-masing tenaga kesehatan terdiri dari berbagai unsur termasuk unsur tokoh masyarakat, Pasal 40. Garis besar Organisasi KTKI dan konsil masing-masing tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 34, Pasal 35, dan Pasal 36. Fungsi, tugas, dan wewenang konsil masing-masing tenaga kesehatan diuraikan Pasal 37 dan Pasal 38. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, serta keanggotaan KTKI dan Sekretariat KTKI diatur dengan Peraturan Presiden yang saat ini sedang dalam proses perumusan.
- Dalam peraturan peralihan, Pasal 89 dan Pasal 90 Undang-Undang Tenaga Kesehatan dinyatakan bahwa Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI), Komite Farmasi Nasional, dan Konsil Kedokteran Indonesia tetap menjalankan fungsi, tugas, dan wewenangnya hingga terbentuknya KTKI, sedangkan konsil kedokteran atau fungsi yang dijalankan oleh KKI yang dijalankan masing-masing oleh KK dan KKG sebagaimana diuraikan di atas tadi, langsung dilanjutkan oleh KK dan KKG sebagai bagian dari KTKI.
- Pada umumnya tugas penegakan disiplin profesi di berbagai negara dipegang oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan, demikian pula yang diatur dalam Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. Khusus di lingkungan profesi dokter dan dokter gigi, tugas penegakan disiplin dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang merupakan lembaga yang dalam melaksanakan tugasnya bersifat independen di lingkungan KKI. Undang-Undang Tenaga Kesehatan tidak

memerintahkan dihilangkannya MKDKI, sehingga MKDKI akan tetap berfungsi dan menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Mengenai pengaturan pengajuan keberatan atas keputusan sanksi disiplin dan yang dikemukakan dalam Pasal 49 ayat (3) dan ayat (4) merupakan cerminan dari hak untuk memperoleh perlindungan dan kepastian hukum yang adil yang salah satunya adalah melalui upaya hukum keberatan atau banding.

- Ahli mencantumkan ada dua literatur, salah satu adalah menyebutkan dari *Singapore Medical Council* yang mengatakan bahwa baik pasien maupun dokter yang tidak puas dengan keputusan *Singapore Medical Council complaint committee* dalam rangka dengan *disciplinary complaint* dapat melakukan banding ke menteri kesehatan.
- Dengan mendasarkan uraian keterangan tersebut dapat dikemukakan beberapa hal yaitu, *Pertama* konsil masing-masing tenaga kesehatan diperlukan keberadaannya untuk mengatur, meregistrasi, membina, dan menegakan disiplin profesi tenaga kesehatan, pengorganisasian konsil atau lembaga yang serupa sangat bervariasi di berbagai negara. *Kedua*, dalam menjalankan fungsi, tugas, dan wewenangnya konsil bersifat independen, menilik susunan organisasi KKI, pelaksanaan tugas dan fungsi registrasi, penetapan standar pendidikan dan pembinaan profesi, serta wewenangnya terlihat bahwa pelaksana fungsi konsil tersebut terletak pada konsil masing-masing tenaga medis tadi. *Ketiga*, konsil tidak hanya diperuntukkan bagi profesi tenaga medis dokter dan dokter gigi, melainkan juga diperuntukkan bagi profesi tenaga kesehatan lain. Hubungan antarprofesi kesehatan merupakan hubungan yang berlandaskan pada kompetensi, peran, dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan dalam suatu *teamwork*. *Keempat*, fungsi, tugas, dan wewenang konsil, khususnya KK dan KKG tidak pernah hilang dan/ataupun berkurang, demikian pula fungsi, tugas, dan wewenang MKDI.

SAKSI PRESIDEN

1. Trihono

- Saksi selaku Ketua MTKI akan menyampaikan apa yang Saksi alami dalam organisasi yang mewadahi profesi kesehatan di luar dokter-dokter gigi dan apoteker. Saksi dibentuk dengan dasar hukum tentu saja Undang-Undang Kesehatan, lalu atas dasar itu diterbitkan Permenkes 46 Tahun 2013 yang

merupakan perbaikan dari dua Permenkes sebelumnya. Struktur organisasi MTKI sederhana, ada divisi registrasi, kompetensi, dan ada pimpinan profesi. Anggotanya adalah wakil dari Pemerintah, Kemkes V Kemendikti, Kemendistek Dikti 1 dan semua organisasi profesi yang tergabung dalam MTKI ada wakilnya. Jadi, kita menjadi sekelompok mewakili seluruh jajaran profesi, kami sebagai fasilitator, kira-kira polanya seperti itu. Dalam MTKI ada 24 profesi kesehatan yang bergabung dalam MTKI, mulai dari bidan, perawat, fisioterapi, kesehatan masyarakat, gizi, rekam medis, dan kemungkinan bertambah karena memang variasi tenaga kesehatan sesuai dengan masalahnya akan terus berkembang. Tingkat pendidikannya bervariasi, tetapi minimal D III karena nakes menentukan adalah DIII. Tetapi ada juga yang sampai level 9 dalam KK atau sampai ke dokter. Jadi, variasinya cukup besar dengan ruang lingkup profesi kesehatan yang memang berbeda-beda jika problemnya menarik untuk dicermati.

- Kami mempunyai MTKP (Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi). Tugas dan fungsi MTKI adalah membantu menteri dalam menjaga kualitas tenaga kesehatan yang menjadi berkolaborasi dengan kami. Kemudian fungsinya adalah uji kompetensi bagi tenaga kesehatan dan kami berkolaborasi dengan Dikti dan organisasi profesi. Untuk mengembangkan itu titik beratnya sekarang ada pada Dikti berdasarkan Undang-Undang yang baru.
- Penerbitan STR sebagai tanda pengakuan Pemerintah terhadap provinsi dan pembinaan penyelenggaraan profesinya. Peran kami sebenarnya memfasilitasi MTKI dan tetap menjaga independensi masing-masing organisasi profesi. Ada beberapa contoh independensi. Dalam organisasi, yang menentukan siapa wakil dari organisasi profesi kesehatan adalah organisasi profesi itu, siapa yang dikirimkan sebagai mewakili MTKI nanti mereka dikirimkan, kemudian menkes membuat surat keputusan atas usulan dari masing-masing mereka.
- Dalam registrasi dicantumkan level, termasuk DIII atau S1 atau profesi. Kami menjembatani dari segi administrasinya. Kalau seorang profesi kesehatan sudah mendapatkan registrasi dan kemudian harus dievaluasi dia masih bisa menjalankan profesinya atau tidak, itu ada syarat-syaratnya, salah satunya adalah satuan kredit profesi yang harus dikumpulkan dan yang menentukan adalah organisasi profesi masing-masing. Untuk uji

kompetensi tidak mudah mengembangkan karena kami memfasilitasi, yaitu melatih bagaimana membuat soal yang bagus, kemudian mereview soal-soal, dan menentukan batas lulus.

- Organisasi profesi menentukan substansi apa yang harus diuji, termasuk membina profesi. Kami menyediakan paket bantuan untuk *continuing professional development* yang itu dilakukan tentunya seminar, simposium atau pelatihan, tetapi kemudian isinya dan kemudian masing-masing kegiatan itu dinyatakan berapa SKP itu adalah organisasi profesi tersebut.
- Ada pembelajaran antarprofesi, contoh sekarang yang sudah uji kompetensi adalah tiga, yaitu perawat, bidan, dan *nurse*. Tahun ini akan muncul satu lagi karena mereka belajar dan mereka ingin mengikuti. Tahun depan akan bertambah lagi, sehingga harapan kami tahun 2017 seluruh profesi kesehatan melakukan uji kompetensi akan terwujud.
- Kemudian segi keuntungan lain adalah masing-masing profesi kalau di profesi kesehatan memang saja levelnya belum sebesar IDI atau PDGI karena ada yang sudah besar bidan dan perawat, tetapi ada tenaga kesehatan yang masih sederhana, masih sedikit jumlahnya, sehingga perlu mereka belajar bagaimana mengembangkan *road map* supaya menjadi organisasi yang profesional.
- Kesimpulannya, *pertama* meskipun dilahirkan oleh Permenkes, kami tetap memfasilitasi dan menjamin independensi dari masing-masing organisasi profesi tersebut. *Kedua*, MTKI memfasilitasi independensi tersebut, bahkan bagaimana memberikan bantuan agar profesi tersebut berkembang meskipun bantuan itu tidak banyak, tetapi kami yakin kebersamaan akan lebih baik. Kemudian jika nanti bergabung untungnya adalah saling belajar menjadi bagus. Itu yang kemudian kita menghadapi tantangan dari luar bagaimana nanti masyarakat ekonomi ASEAN dan sebagainya, karena kalau kita cepat melakukan penggabungan antarkita akan jauh lebih bagus.

2. Sundoyo

- Dalam penyusunan Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan di dahului dengan penyusunan naskah akademik. Setelah naskah akademik selesai maka disusunlah Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan yang melibatkan berbagai organisasi tenaga kesehatan, di antaranya dihadiri oleh PB IDI, PB PDGI, dan KKI.

Beberapa anggota IDI yang hadir pada saat itu adalah dr. Zaenal Abidin dan dr. Rullyanto. Sementara dari PB PDGI adalah Paulus Yanuar dan dari KKI adalah diwakili oleh Sekretaris KKI pada saat itu, yaitu dr. Robeerth J. Pattiselamo.

- Setelah selesai pembahasan internal, dilanjutkan dengan pembahasan antar-kementerian. Panitia antar-kementerian tersebut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1502/Menkes/SK/X/2010 tentang Panitia Antar Kementerian Penyusunan Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Selesai dilakukan pembahasan antar-kementerian, Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan disampaikan kepada Kementerian Hukum dan HAM untuk dilanjutkan pengharmonisasian.
- Dalam Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan memang tidak memuat pengaturan tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Oleh karena Pemerintah mencegah terbentuknya lembaga nonstruktural yang sudah terlalu banyak. Banyak lembaga nonstruktural dibentuk untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi dari pemerintah. Pada saat pembahasan harmonisasi dan pada saat pembahasan PAK wakil dari Kementerian PAN-RB menyatakan bahwa tugas dan fungsi pemerintah seharusnya sudah dibagi habis kepada para menteri anggota kabinet. Oleh karena itu, Kemen PAN dan RB dengan Komisi II DPR telah menyepakati untuk tidak membentuk lembaga non-struktural yang baru.
- Pada saat itu Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan tidak mengatur keprofesian tenaga medis, namun tetap mengatur tentang perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga medis sebagai bagian dari tenaga kesehatan. Naskah Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang telah selesai diharmonisasikan oleh Kementerian Hukum dan HAM, selanjutnya disampaikan kepada BPHN melalui Surat Dirjen atau Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM Nomor PPE.PP.02.03-1913, tanggal 29 November 2011, perihal Pengharmonisasian, Pembulatan, dan Pemantapan Konsepsi Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang dikirim kepada Kepala Badan Pembinaan Hukum Nasional sebagai persyaratan teknis untuk Rancangan Undang-Undang yang akan dimasukkan di dalam Prolegnas Tahun 2015.

- Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang telah masuk dalam prioritas Program Legislasi Nasional Tahun 2012 disampaikan oleh Pemerintah kepada DPR RI melalui Surat Presiden Nomor R-75/Pres/09/2012, tanggal 24 September 2012. Melalui Surat Menteri Sekretaris Negara Nomor B-1223/M.Sesneg/D-4/PU.00/09/2012, tanggal 24 September 2012, Presiden telah menunjuk wakil Pemerintah untuk membahas Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan bersama DPR RI, yaitu Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan RB, serta Menteri Hukum dan HAM.
- Pada tanggal 27 November 2013 telah dilaksanakan rapat kerja untuk pertama kali dengan Komisi IX DPR RI bersama-sama dengan Pemerintah dengan agenda pemberian penjelasan keterangan Pemerintah, pandangan fraksi-fraksi, dan kesepakatan jadwal rapat pembahasan RUU tentang Tenaga Kesehatan. Menindaklanjuti rapat tersebut, DPR RI telah menyusun Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) RUU Tenaga Kesehatan yang selanjutnya disampaikan kepada Pemerintah pada bulan Desember tahun 2013. Atas penyampaian DIM tersebut, maka Pemerintah mempersiapkan pembahasan DIM RUU Tenaga Kesehatan yang dibuat oleh DPR RI dan telah dilakukan beberapa kali pembahasan internal Pemerintah yang melibatkan seluruh wakil Pemerintah yang telah ditunjuk dalam Ampres, yaitu dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2013, tanggal 8 Januari 2014, tanggal 5 Januari 2014, tanggal 17 Januari 2014, tanggal 21 Januari 2014, tanggal 12 Januari 2014, dan tanggal 13 Februari 2014.
- Pada tanggal 17 Februari 2014 telah dilaksanakan pembahasan RUU tentang Tenaga Kesehatan pada Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Pemerintah. Dalam rapat tersebut telah disepakati beberapa hal DIM yang sama, langsung disepakati di Komisi IX dengan Pemerintah yang selanjutnya yang masih muncul perbedaan diserahkan atau dilanjutkan rapat di Panitia Kerja atau Panja. Untuk mempersiapkan pembahasan Panja, Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 094/Menkes/SK/III/2014 telah dibentuk Panitia Kerja Pemerintah Pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. Rapat Panja sebanyak 6 kali dilakukan, yaitu pada tanggal 7 Juli 2014, tanggal 12 Juni

2014, tanggal 18 Agustus 2014, tanggal 27 Agustus 2014, tanggal 28 Agustus 2014, dan yang terakhir adalah tanggal 29 Agustus 2014. Selanjutnya dilaksanakan rapat tim perumus dan tim sinkronisasi sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal 3 September 2014 dan tanggal 4 September 2014.

- Pada saat yang bersamaan juga dibahas RUU Keperawatan yang merupakan inisiatif dari DPR RI. Terkait dengan RUU Keperawatan tersebut, Pemerintah dalam memberikan tanggapan menyampaikan agar digabung dengan RUU Kebidanan, mengingat RUU Kebidanan telah masuk dalam program legislasi nasional penyusunan RUU tahun 2010-2014, namun usulan Pemerintah tersebut ditolak oleh DPR RI.
- Pada rapat berikutnya, Pemerintah menyepakati usul DPR agar RUU Keperawatan berdiri sendiri, namun pembahasannya harus dilakukan secara bersamaan dengan RUU Tenaga Kesehatan agar tidak terjadi tumpang tindih di dalam pengaturan. Secara umum muatan materi Rancangan Undang-Undang Keperawatan dan Rancangan Undang-Undang Tenaga Kesehatan adalah sama, kecuali dalam RUU Keperawatan diatur tentang konsil, sementara dalam RUU Tenaga Kesehatan tidak diatur tentang konsil.
- Adanya Konsil Keperawatan dalam RUU Keperawatan awalnya ditolak oleh Pemerintah, perbedaan antara Pemerintah dengan DPR tersebut dibahas oleh Pimpinan DPR dengan Menteri PAN dan RB pada bulan Februari tahun 2014 yang akhirnya disepakati RUU Keperawatan diatur tentang Konsil Keperawatan dengan catatan beberapa hal:
 1. Tanggung jawab kepada menteri atau tanggung jawab kepada Presiden melalui menteri.
 2. Tidak ada fungsi regulasi.
- Dengan disetujuinya pengaturan Konsil Keperawatan dalam RUU Keperawatan maka DPR juga mengusulkan agar dalam RUU Tenaga Kesehatan diatur Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tanpa tenaga medis. Namun pada pembahasan berikutnya, yaitu pada tanggal 28 Agustus muncul gagasan penggabungan konsil masing-masing tenaga kesehatan, termasuk juga konsil kedokteran dan juga konsil kedokteran gigi disatukan dalam KTKI.

- Penggabungan tersebut ditujukan untuk efisiensi administrasi, keuangan, dan kemudahan koordinasi antar-konsil masing-masing profesi tanpa menghilangkan independensi masing-masing konsil.
- Secara singkat, penggabungan KKI dengan KTKI tersebut telah diberitahukan kepada Ketua KKI pada tanggal 29 Agustus dan pertemuan-pertemuan dengan KKI yang direncanakan tanggal 2 September tidak dihadiri oleh KKI. Kemudian diatur pertemuan selanjutnya, yaitu pada tanggal 5 dan 9 September di gedung KKI. Pada pertemuan-pertemuan tersebut ada pula perwakilan dari IDI dan PDGI.
- Hasil Rapat Timus dan Timsin disampaikan ke tingkat Panja, diputuskan pada pembahasan Panja, yaitu pada tanggal 9 September 2014 dan selanjutnya pembahasan di Komisi IX, yaitu pada tanggal 11 September tahun 2014. Dalam rapat di Komisi IX pada tanggal 11 September, Ketua Komisi IX menyampaikan dan membacakan surat keberatan PB IDI. Surat keberatan PB IDI tersebut dimintakan pendapat kepada seluruh fraksi dan juga kepada Pemerintah yang akhirnya disepakati bahwa secara konsep, rancangan undang-undang yang sudah dibahas melalui Panja, Timus, dan Timsin adalah sudah sesuai dengan dari sisi filosofis, sosiologis, dan yuridis, sehingga tidak ada permasalahan dalam Rancangan Undang-Undang Nakes yang telah dibahas melalui Panja, Timus, dan Timsin tersebut, serta kalau digabung akan terjadi efisien dan efektif.
- Dalam perjalanan pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan juga muncul gagasan agar lulusan kesehatan tradisional dari poltekes maupun dari universitas, juga dimasukkan sebagai tenaga kesehatan. Pada awalnya, hal ini memang banyak tanggapan, namun tanggapan dari masyarakat adalah terkait dengan masalah tukang jamu dan juga tukang urut, padahal yang dimaksud di dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan tersebut adalah memang yang mempunyai *body of knowledge*. Oleh karena itu, dilakukan pembahasan dan akhirnya disepakati, di mana dalam Pasal 11 ayat (1) salah satu kelompok dalam tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan tradisional.
- Agar tidak bias dalam memaknai tenaga kesehatan tradisional, dalam penjelasan diberikan penjelasan bahwa tenaga kesehatan tradisional yang termasuk ke dalam tenaga kesehatan adalah tenaga yang telah memiliki

body of knowledge, pendidikan formal yang setara minimum Diploma III dan bekerja di bidang kesehatan tradisional. Dalam pembahasan dengan penjelasan tersebut, maka tenaga kesehatan tradisional yang diatur dalam RUU Tenaga Kesehatan adalah mengatur penyehat tradisional yang keilmuannya di dapat dari turun-temurun. Hal ini yang membedakan antara tenaga kesehatan dengan penyehat tradisional.

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 2 September 2015 dan telah menyerahkan keterangan tertulis yang disampaikan di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 7 September 2015 tanggal 10 November 2015, yang pada pokoknya sebagai berikut:

A. KETENTUAN UU TENAGA KESEHATAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945.

Pemohon dalam permohonannya mengajukan pengujian atas pasal, yaitu:

1. Pasal 1 angka 1 dan angka 6 sepanjang frasa “uji kompetensi”
2. Pasal 11 ayat (1) huruf a dan huruf m, ayat (2) dan ayat (14)
3. Pasal 12
4. Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “uji kompetensi”, dan ayat (6)
5. Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.
6. Pasal 34 ayat (3)
7. Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) sepanjang kata “Konsil”
8. Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3).
9. Pasal 94.

UU Tenaga Kesehatan terhadap UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1).

B. HAK DAN/ATAU KEWENANGAN KONSTITUSIONAL YANG DIANGGAP PARA PEMOHON TELAH DIRUGIKAN OLEH BERLAKUNYA UU TENAGA KESEHATAN

Para Pemohon dalam permohonan *a quo* mengemukakan bahwa hak Konstitusionalnya telah dirugikan dan dilanggar oleh berlakunya atas:

1. Ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan huruf m, ayat (2), dan ayat (14) UU 36/2014 telah keliru karena menentukan bahwa tenaga medis termasuk dalam tenaga kesehatan tanpa membedakan mana yang merupakan tenaga profesi (dokter dan dokter gigi) dengan tenaga vokasi (misalnya teknisi gigi) hal ini bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1);
2. Ketentuan di atas merupakan kekeliruan konsepsional dan keliru paradigmatik terhadap keberadaan Tenaga Medis sebagai profesi kedokteran, karena tidak mampu membedakan Tenaga Medis yang berwenang melakukan tindakan mandiri atas tubuh manusia dengan disiplin ilmu kedokteran atau *body of knowledge* yang paripurna. Dengan demikian, Tenaga Medis memiliki paradigma, kualifikasi, keluhuran budi, dan kewenangan kompetensi berbeda dengan jenis Tenaga Kesehatan lain. Perbedaan antara dokter dan dokter gigi dengan Tenaga Kesehatan lain bahkan memiliki justifikasi historis.
3. Ketentuan Pasal 34 ayat (3) UU 36/2014, menyatakan bahwa Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 diambil alih menjadi bagian di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Padahal, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis sebagai Tenaga Medis tidak termasuk Tenaga Kesehatan;
4. Ketentuan Pasal 90 ayat (1) UU 36/2014, kedudukan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diambil alih menjadi bagian di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
5. Berdasarkan Pasal 90 ayat (2) UU 36/2014, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangannya sampai dengan terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Hal itu bermakna bahwa Konsil Kedokteran Indonesia bubar setelah terbentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
6. Ketentuan Pasal 90 ayat (3) UU 36/2014, Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuknya sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Dengan

demikian, maka Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia dibubarkan dengan Pasal 90 ayat (3) UU 36/2014;

7. Akibat yang ditimbulkan oleh Pasal 94 UU 36/2014 yang mencabut dan menyatakan tidak berlaku Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi “Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden” adalah menghilangkan kompetensi Organisasi Profesi dalam penyusunan standar profesi, karena pengesahannya dilakukan pemerintah. Padahal sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, pengesahan standar profesi medis dilakukan KKI.
8. Menurut para Pemohon, kelemahan yang timbul setelah Konsil Kedokteran Indonesia dibubarkan dan akan dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) adalah:
 - a. anggota KTKI tidak ada kewajiban mengangkat sumpah/janji dengan Undang-Undang, sebagaimana halnya anggota KKI [vide Pasal 17 ayat (1), ayat (2) UU Praktik Kedokteran], maka ketentuan sedemikian merupakan penurunan derajat dan memosisikan setara dengan eksekutif biasa yang tunduk dan dikendalikan eksekutif.
 - b. KTKI tidak memiliki fungsi pengawasan, penegakan disiplin dan penindakan Tenaga Kesehatan, sebab mekanisme penegakan disiplin dilakukan konsil masing-masing yang keputusannya tidak bersifat final karena dapat diintervensi pemerintah. Selain itu, UU 36/2014 justru tidak membentuk secara konkrit institusi penegakan disiplin seperti halnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 membentuk MKDKI yang bersifat permanen.
 - c. KTKI yang tidak independen karena bertanggungjawab melalui Menteri Kesehatan

C. KETERANGAN DPR RI

Terhadap dalil para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam Permohonan *a quo*, DPR-RI dalam penyampaian pandangannya terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon

Menanggapi permohonan para Pemohon *a quo*, DPR berpandangan bahwa para Pemohon harus dapat membuktikan terlebih dahulu apakah benar para Pemohon sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji, khususnya dalam mengkonstruksikan adanya kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagai dampak dari diberlakukannya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji.

Terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) tersebut, DPR menyerahkan sepenuhnya kepada Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang mulya untuk mempertimbangkan dan menilai apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atau tidak sebagaimana yang diatur oleh Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi dan berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Nomor 011/PUU-V/2007 DPR menyerahkan sepenuhnya kepada Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang mulya untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana yang diatur oleh Pasal 51 ayat (1) UU tentang Mahkamah Konstitusi dan berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Nomor 011/PUU-V/2007.

2. Pengujian atas UU Tentang Tenaga Kesehatan

Terhadap permohonan pengujian pasal-pasal dalam UU Tenaga Kesehatan DPR menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. UU Tenaga Kesehatan didasarkan pada pemikiran bahwa Pembukaan UUD 1945 mencantumkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum adalah Pembangunan Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

2. Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan, khususnya Tenaga Kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya.
3. Untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemeratakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, maka Pemerintah bersama DPR RI membentuk UU Tenaga Kesehatan.
4. Bahwa para Pemohon beranggapan berlakunya Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2), dan Pasal 1 angka 1 UU Tenaga Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Pasal 11 ayat (1) huruf a sepanjang frasa “a. tenaga medis” dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan melampaui mandat delegasi yang diperintahkan UU Kesehatan yakni Pasal 21 ayat (3) dan Penjelasan. Dalam konteks pengujian Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ketentuan Pasal 11 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan maka terkait erat dengan ketentuan umum Pasal 1 angka 1 UU Tenaga Kesehatan. Pasal 1 angka 1 UU Tenaga Kesehatan tidak mengecualikan tenaga medis sebagai tenaga kesehatan seperti diamanatkan UU kesehatan Pasal 21 ayat (3) dan penjabarannya. Hal ini dianggap oleh para Pemohon menimbulkan ketidakpastian hukum dan merupakan pembuatan UU yang melampaui kewenangan atau mandat delegasi.

5. UU Tenaga Kesehatan mengatur mengenai tenaga kesehatan secara umum, sedangkan **substansi yang mengatur secara teknis atau khusus mengenai tenaga medis** atau jenis- jenis tenaga kesehatan lainnya tidak terdapat dalam UU Tenaga Kesehatan. **Pengaturan secara khusus terhadap tenaga medis tetap berdasarkan pada UU**

tentang Praktek Kedokteran dan peraturan pelaksanaannya dan begitu pula dengan jenis-jenis tenaga kesehatan lainnya di luar tenaga medis tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus jenis-jenis tenaga kesehatan tersebut, contoh: perawat diatur dalam UU tentang Keperawatan.

6. Mengacu Pasal 34 ayat (3) maka konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik kedokteran diambil alih menjadi bagian di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Padahal, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis sebagai tenaga medis tidak termasuk tenaga kesehatan sebagaimana amanat Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan dan penjelasannya. Pasal 90 ayat (1), Konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik kedokteran diambil alih menjadi bagian dibawah KTKI setelah terbentuknya KTKI. Pasal 90 ayat (2) bermakna bahwa KKI bubar setelah terbentuknya KTKI. Pasal 94, menghapuskan KKI sebagai lembaga negara yang sudah berkembang dalam sistem hukum praktik kedokteran dan terbentuk untuk menjalankan amanat konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
7. **Pasal 34 ayat (3) UU Tenaga Kesehatan**, bahwa KKI merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Hal ini disebabkan karena **tenaga medis masuk dalam pengelompokan tenaga kesehatan** sebagaimana terdapat dalam penjelasan Pasal 21 ayat (1) UU tentang Kesehatan dan merujuk pada Pasal 11 ayat (1) huruf a, sehingga Konsil Kedokteran Indonesia masuk dalam Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
8. **Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 94**, mengatur mengenai KKI yang menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah terbentuknya Konsil Kesehatan Indonesia. Dengan demikian KKI bukan lagi sebagai lembaga negara. Dalam UUD 1945 Pasal 20 ayat (1) bahwa: Dewan Perwakilan Rakyat memegang kekuasaan membentuk Undang-Undang, Pasal 20 ayat (2) UUD 1945: setiap rancangan Undang-Undang dibahas oleh DPR dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama.

9. Dalam Pembahasan UU Tenaga Kesehatan telah terjadi persetujuan bersama antara DPR dan Presiden yang dalam hal ini diwakili oleh Menteri Kesehatan yang telah sepakat untuk membentuk Konsil Tenaga Kesehatan. **Pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia didasarkan pada pemikiran dari pembentuk Undang-Undang yaitu membentuk suatu lembaga yang menghimpun seluruh masing-masing konsil tenaga kesehatan** antara lain: konsil kedokteran Indonesia, konsil keperawatan, yang berfungsi sebagai koordinator konsil masing-masing tenaga kesehatan dan bertugas untuk melakukan evaluasi tugas konsil masing-masing tenaga kesehatan dan membina serta mengawasi konsil masing-masing tenaga kesehatan. Konsil Tenaga Kesehatan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri [Pasal 34 ayat (5) UU Tenaga Kesehatan]. Dengan demikian KKI menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia [Pasal 34 ayat (3) UU Tenaga Kesehatan].
10. Bahwa pengalihan KKI menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tidak bertentangan dengan Konstitusi karena pengalihan tersebut telah disepakati oleh DPR sebagai pemegang kekuasaan membentuk undang-undang dan disetujui oleh Presiden dalam hal ini diwakili oleh Menteri Kesehatan.
11. **Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”** diubah dan dimaknai menjadi “majelis” sebagai penyesuaian pemaknaan dari “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia” dengan alasan bahwa: pembentukan KTKI tidak bermanfaat dan tidak relevan bagi perlindungan Tenaga Kesehatan, karena KTKI tidak mempunyai kemanfaatan, secara kelembagaan tidak berwatak independen, KTKI tidak bermanfaat tidak berwenang menerbitkan STR, KTKI secara kelembagaan justru menurunkan derajat kemandirian dan imparialitas peradilan disiplin, dan KTKI mubazir karena menghabiskan banyak biaya untuk membentuk sejumlah 11 jenis konsil baru.
12. Dalam pembentukan undang-undang harus bersifat futuristik (memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang

kesehatan). Di Indonesia terdapat beberapa kelompok jenis tenaga kesehatan dan tiap kelompok tersebut terdapat jenis-jenis tenaga kesehatan. Dalam UU tentang Praktek Kedokteran telah dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). **Dalam hal ini tidak menutup kemungkinan masing-masing kelompok tenaga kesehatan membentuk Undang-Undang tersendiri yang mengatur mengenai profesi dari masing-masing tenaga kesehatan dan mengarah adanya pembentukan konsil.** Saat ini untuk perawat sudah ada Undang-Undang yang mengatur mengenai keperawatan dan pembentukan konsil keperawatan, dan ada kemungkinan tenaga kesehatan lainnya seperti bidan, dan apoteker akan membentuk undang-undang tersendiri. Jika tiap-tiap tenaga kesehatan membentuk konsil seperti Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) independen dan bertanggung jawab kepada Presiden maka akan banyak sekali lembaga negara yang berbentuk konsil, sehingga akan menambah dan membebankan anggaran negara. Oleh sebab itu dengan adanya UU Tenaga Kesehatan dibentuklah Konsil Tenaga Kesehatan yang menghimpun konsil masing-masing tenaga kesehatan yang **fungsinya** untuk memfasilitasi, melakukan evaluasi tugas konsil, membina dan **mengawasi konsil masing-masing tenaga kesehatan.** Dengan terbentuknya KTKI maka KKI tetap menjalankan tugasnya sebagaimana yang diamanatkan dalam UU tentang Praktik Kedokteran, salah satunya mengeluarkan Surat Tanda Registrasi, menyusun standar nasional pendidikan kedokteran, dan menegakkan disiplin praktek kedokteran.

13. Pembentukan KTKI justru memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dikarenakan salah satu tugas dari KTKI **melakukan pengawasan terhadap konsil masing-masing tenaga kesehatan.**

14. Saat ini kelompok tenaga kesehatan ada 12 (dua belas) kelompok sebagaimana dalam Pasal 11 ayat (1). Namun ilmu pengetahuan setiap saat selalu berkembang, begitu pula dengan perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Untuk memenuhi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang

kesehatan maka dalam UU Tenaga Kesehatan tidak dibatasi hanya 12 (dua belas) tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf l, tetapi dalam Pasal 11 ayat (1) huruf m dibuka untuk dapat memasukan kelompok tenaga kesehatan yang baru (akibat perkembangan ilmu) yang pada saat pembentukan UU Tenaga Kesehatan belum tercantum. Sehingga bila suatu saat berdasarkan perkembangan dan kemajuan ilmu kesehatan timbul tenaga kesehatan yang baru yang tidak disebutkan dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf l maka **kelompok tenaga kesehatan tersebut dapat diakomodir dan diakui sebagai kelompok tenaga kesehatan tanpa mengubah UU Tenaga Kesehatan.**

15. Dalam Pasal 11 ayat (14) berbunyi:

“Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri.”

Pasal 12 UU Tenaga Kesehatan berbunyi:

“Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11”.

Dalam Pasal-Pasal tersebut menunjuk atau menugaskan kepada Pejabat yang berwenang yaitu Menteri Kesehatan untuk menetapkan kelompok tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan fungsi Menteri Kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara. Dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara Pasal 2 ayat (3) bahwa kementerian kesehatan dimasukkan dalam kelompok II, kemudian Pasal 5 ayat (2) huruf a dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian berbunyi: Kementerian Kelompok II menyelenggarakan fungsi: a. perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidangnya. Sehingga ada kepastian hukum dalam UU Tenaga Kesehatan siapa yang berwenang untuk menetapkan kelompok tenaga kesehatan yang baru.

16. Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) sepanjang frasa “Uji Kompetensi” dan Pasal 21 ayat (6) dianggap para Pemohon bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dengan alasan bahwa ketentuan tersebut merusak tatanan sistem hukum dan menimbulkan kerancuan serta ketidakpastian hukum, oleh karena pengaturan UU Tenaga Kesehatan adalah mengenai pekerjaan yang dilakukan oleh jenis-jenis tenaga kesehatan, bukan mengatur mengenai lulusan pendidikan tinggi dalam program studi kesehatan. Kompetensi merupakan konsep dan domein serta wewenang profesi, bukan domain akademi sehingga uji kompetensi tidak berdasar dan tidak relevan dilakukan oleh akademi *cq* perguruan tinggi.

17. Dalam UU Tenaga Kesehatan Pasal 21 mengatur mengenai uji kompetensi. Hal ini menekankan kepada calon tenaga kesehatan harus melakukan uji kompetensi untuk menjadi tenaga kesehatan. hal ini bertujuan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja.

Penerbitan sertifikat diterbitkan oleh Perguruan Tinggi. Hal ini telah diatur dalam UU tentang Pendidikan Tinggi Pasal 43 dan Pasal 44 dan UU tentang Pendidikan kedokteran Pasal 36. Dalam melaksanakan uji kompetensi, perguruan tinggi bekerjasama dengan dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

Begitu pula dengan tenaga kesehatan yang lainnya mendapatkan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi dari perguruan tinggi yang bekerjasama salah satunya dengan organisasi profesi. Jadi dalam hal ini perguruan tinggi tidak semata-mata mengeluarkan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi bekerja sendiri tetapi melibatkan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

18. Berdasarkan keterangan di atas maka pasal-pasal yang diajukan oleh Pemohon **tidak bertentangan** dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D

ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 **karena tidak merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon.**

[2.5] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima keterangan tertulis dari Pemberi Keterangan, dr. Drh. Mangku Sitepoe, yang diterima di Kepaniteraan pada tanggal 24 Agustus 2015, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Melalui Pasal 90 dan Pasal 92 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan akan mencabut praktek Pihak Terkait sebagai Dokter dan menghilangkan hak Pihak Terkait sebagai Dokter dalam mengabdikan diri kepada masyarakat yang bertentangan dengan Pasal 28A UUD 1945.
- *Medical authority* yang dimiliki oleh Dokter secara melekat sesudah lulus dan disumpah pada Fakultas Kedokteran. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah *lex inferior* dari *medical authority* atau *lex superior* yang dimiliki oleh Dokter dan Dokter Gigi. *Lex superior derogate lex inferior* atau Undang-Undang yang lebih tinggi melumpuhkan Undang-Undang yang lebih rendah (Mertokusumo S 2007). Sehingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 perpanjangan dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran merupakan *lex specialis derogate lex generalis* atau Undang-Undang khusus (spesialis) melumpuhkan dan mengalahkan Undang-Undang umum (generalis) (Mertokusumo B 2007) sehingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan batal demi hukum.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

[2.6] Menimbang bahwa para Pemohon menyampaikan kesimpulan tertulis bertanggal 29 Oktober 2015, yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 29 Oktober 2015, yang pada pokoknya tetap pada pendiriannya;

[2.7] 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 dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076, 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;

[3.2] Menimbang bahwa permohonan para Pemohon adalah menguji konstitusionalitas Undang-Undang, *in casu* Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607, selanjutnya disebut UU 36/2014) terhadap UUD 1945, yang menjadi salah satu kewenangan Mahkamah, sehingga Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan dan membuktikan 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;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, bertanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, bertanggal 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 potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.5] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan selaku badan hukum privat, lembaga negara, dan perseorangan warga negara Indonesia merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan berlakunya Pasal 1 angka 1, Pasal 1

angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (2), Pasal 11 ayat (14), Pasal 12, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (6), Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”, Pasal 34 ayat (3), Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) sepanjang kata “konsil”, Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 94 UU 36/2014, dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- a. Bahwa norma yang mengatur tenaga medis (dokter dan dokter gigi) sebagaimana ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a frasa “a. tenaga medis”, dan Pasal 11 ayat (2) UU 36/2014, serta ketentuan umum Pasal 1 angka 1 UU 36/2014 adalah bertentangan dengan UUD 1945, karena tidak ada mandat delegasi yang diberikan dari Undang-Undang tentang Kesehatan kepada UU 36/2014 mengatur tenaga medis, sehingga pengaturan tenaga medis tersebut adalah bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-Undang karena melampaui mandat delegasi (*over mandatory*) yang mengacaukan dan merusak sistem praktik kedokteran yang sudah mengatur tenaga medis dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran;
- b. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) serta Pasal 1 angka 1 UU 36/2014 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 karena (a) pengaturan tenaga medis berasal dari kesewenang-wenangan kekuasaan yang bertindak melebihi mandat (*over mandatory*), sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945; (b) membuat pengaturan tenaga medis yang substansinya tidak memiliki keabsahan/validitas (*validity*), sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945; (c) mengatur tenaga medis yang merupakan kekeliruan paradigmatik yang merusak sistem hukum praktik kedokteran dan bahkan sistem kesehatan nasional, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945; (d) pengaturan tenaga medis adalah kekeliruan dalam penerapan hierarki logika dan struktur kebijakan hukum, sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945; dan (e) pengaturan tenaga medis adalah kekeliruan konsepsi dan persepsi yang salah arah terhadap tenaga medis sebagai profesi, sehingga melanggar Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

- c. Bahwa dengan adanya perbedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka ketentuan umum harus jelas mendefinisikan tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis. Jika definisi tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka terjadi kekacauan sistem hukum praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi;
- d. Bahwa ketentuan Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) serta Pasal 94 UU 36/2014 maka dapat disimpulkan UU 36/2014 memuat ketentuan yang membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia. Keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia memiliki justifikasi yuridis konstitusional dan makna penting konstitusional, sehingga pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dengan ketentuan pasal-pasal dalam UU 36/2014 adalah melanggar hak konstitusional para Pemohon, khususnya Pemohon III sebagai lembaga negara yang mengawal pelaksanaan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

[3.6] Menimbang bahwa dengan berdasarkan pada Pasal 51 ayat (1) UU MK dan putusan Mahkamah mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) serta dikaitkan dengan kerugian yang dialami oleh para Pemohon, menurut Mahkamah:

- a. Para Pemohon mempunyai hak konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945, khususnya Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), dan Pasal 28H ayat (1), serta para Pemohon menganggap hak konstitusional tersebut dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- b. Kerugian konstitusional para Pemohon setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- c. Terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, serta ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Berdasarkan pertimbangan tersebut, Mahkamah berpendapat, para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[3.7] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan;

Pokok Permohonan

[3.8] Menimbang bahwa pokok permohonan para Pemohon adalah pengujian konstitusionalitas Pasal 1 angka 1, Pasal 1 angka 6 sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (1) huruf m, Pasal 11 ayat (2), Pasal 11 ayat (14), Pasal 12, Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), sepanjang frasa “Uji Kompetensi”, Pasal 21 ayat (6), Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (5), Pasal 35, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, sepanjang frasa “Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”, Pasal 34 ayat (3), Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 ayat (2) sepanjang kata “konsil”, Pasal 90 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 94 UU 36/2014, yang menyatakan:

Pasal 1 angka 1 UU 36/2014:

“Tenaga Kesehatan adalah 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”.

Pasal 1 angka 6 UU 36/2014:

“Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan”.

Pasal 11 ayat (1) huruf a UU 36/2014:

*“Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
a. tenaga medis;”*

Pasal 11 ayat (1) huruf m UU 36/2014:

*“Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
m. tenaga kesehatan lain”.*

Pasal 11 ayat (2) UU 36/2014:

“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”.

Pasal 11 ayat (14) UU 36/2014:

“Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri”.

Pasal 12 UU 36/2014:

“Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11”.

Pasal 21 UU 36/2014:

- (1) Mahasiswa bidang kesehatan pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional.*
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.*
- (3) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja.*
- (4) Standar kompetensi kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun oleh Organisasi Profesi dan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri.*
- (5) Mahasiswa pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi.*
- (6) Mahasiswa pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi.*

Pasal 34 ayat (1) UU 36/2014:

“Untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.

Pasal 34 ayat (2) UU 36/2014:

“Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan”.

Pasal 34 ayat (3) UU 36/2014:

“Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran”.

Pasal 34 ayat (5) UU 36/2014:

“Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri”.

Pasal 35 UU 36/2014:

“Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia berkedudukan di ibu kota Negara Republik Indonesia”.

Pasal 36 UU 36/2014:

- (1) *Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia mempunyai fungsi sebagai koordinator konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.*
- (2) *Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki tugas:*
 - a. *memfasilitasi dukungan pelaksanaan tugas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.*
 - b. *meiakukan evaluasi tugas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan;*
dan
 - c. *membina dan mengawasi konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.*
- (3) *Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (i), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki wewenang menetapkan perencanaan kegiatan untuk konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.*

Pasal 37 UU 36/2014:

- (1) *Konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai fungsi pengaturan, penetapan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.*
- (2) *Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan memiliki tugas:*
 - a. *melakukan Registrasi Tenaga Kesehatan;*
 - b. *melakukan pembinaan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik Tenaga Kesehatan;*
 - c. *menyusun Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan;*
 - d. *menyusun standar praktik dan standar kompetensi Tenaga Kesehatan;*
dan
 - e. *menegakkan disiplin praktik Tenaga Kesehatan*

Pasal 38 UU 36/2014:

- “Dalam menjalankan tugasnya, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan mempunyai wewenang:*
- a. *menyetujui atau menolak permohonan Registrasi Tenaga Kesehatan;*
 - b. *menerbitkan atau mencabut STR;*
 - c. *menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi Tenaga Kesehatan;*
 - d. *menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi Tenaga Kesehatan;*
dan
 - e. *memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan Tenaga Kesehatan”.*

Pasal 39 UU 36/2014:

“Dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenang, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris”.

Pasal 40 ayat (1) UU 36/2014:

“Keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan pimpinan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan”.

Pasal 40 ayat (2) UU 36/2014:

“Keanggotaan konsil masing-masing Kesehatan terdiri atas unsur:

- a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;*
- b. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;*
- c. Organisasi Profesi;*
- d. Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan;*
- e. asosiasi institusi pendidikan Tenaga Kesehatan;*
- f. asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan*
- g. tokoh masyarakat”.*

Pasal 41 UU 36/2014:

“Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Pasal 42 UU 36/2014:

“Ketentuan mengenai pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Menteri”.

Pasal 43 UU 36/2014:

“Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, serta keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden”.

Pasal 90 UU 36/2014:

- (1) Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia terbentuk sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.*
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya sampai dengan terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.*
- (3) Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuknya sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.*

Pasal 94 UU 36/2014:

“Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. *Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4), dan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku; dan*
- b. *Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) menjadi sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”.*

terhadap Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

[3.9] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dengan saksama permohonan para Pemohon, membaca keterangan Presiden dan Dewan Perwakilan Rakyat, bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan oleh para Pemohon, mendengar keterangan ahli dan saksi para Pemohon serta Presiden, dan membaca kesimpulan para Pemohon sebagaimana termuat pada bagian Duduk Perkara, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.10] Menimbang bahwa dari seluruh norma UU 36/2014 yang dimohonkan pengujian, sebagaimana diuraikan pada paragraf **[3.8]** di atas, sesungguhnya terdapat empat persoalan yang menjadi masalah utama yang harus dipertimbangkan oleh Mahkamah, yaitu (i) tenaga medis; (ii) uji kompetensi; (iii) pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia; dan (iv) pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia.

Menurut para Pemohon norma yang mengatur tenaga medis (dokter dan dokter gigi) bertentangan dengan UUD 1945, karena tidak ada mandat delegasi yang diberikan kepada UU 36/2014, sehingga pengaturan tenaga medis tersebut merupakan bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-Undang karena melampaui mandat delegasi (*over mandatory*) yang merusak sistem praktik kedokteran yang sudah mengatur tenaga medis yang berbeda dengan tenaga kesehatan. Dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka dalam ketentuan umum mesti jelas mendefinisikan bahwa tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis. Jika

defenisi tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka terjadi kekacauan sistem hukum praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi.

Bahwa memasukkan pengaturan tenaga medis dan pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU 36/2014 adalah bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-Undang. Menurut para Pemohon, keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia memiliki justifikasi yuridis konstitusional dan makna penting konstitusional, sehingga pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia adalah melanggar hak konstitusional para Pemohon.

[3.11] Menimbang bahwa terhadap persoalan pertama yaitu terkait dengan “tenaga medis” terlebih dahulu Mahkamah menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. 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 UUD 1945.
2. Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang 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, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

[3.12] Menimbang bahwa dalam menghadapi tuntutan perkembangan bidang kesehatan, rakyat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik, hak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28A UUD 1945. Pelayanan kesehatan

yang diatur oleh Pemerintah melalui pembentukan peraturan perundang-undangan tentunya harus mendasarkan kepada hak-hak warga negara dan tujuan negara sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945, khususnya dalam konteks permohonan *a quo*, memajukan kesejahteraan umum (Alinea Keempat UUD 1945). Untuk mencapai tujuan dimaksud, menurut Mahkamah, profesi kedokteran sebagai profesi dalam pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah dokter dan dokter gigi, dalam menjalankan tugas profesinya memerlukan dasar hukum yang sesuai dengan hakikat yang sesungguhnya dari profesi kedokteran itu sendiri. Dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan yang khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah terhadap tubuh manusia yang tidak dimiliki oleh jenis tenaga kesehatan lainnya yang dilakukan secara mandiri.

Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi disebabkan karena profesi tersebut mempunyai ciri-ciri antara lain, mempunyai *body of knowledge*, atau tingkat keilmuan yang dapat diukur dan dapat dikembangkan secara berjenjang mulai dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik. Kemandirian profesi dokter dan dokter gigi mempunyai *code of conduct* atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi. Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan profesinya harus meletakkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi hal tersebut tercakup dalam etika dan disiplin profesi. Dengan demikian maka profesi dokter dan dokter gigi memperoleh otonomi untuk melakukan *self regulation* berdasarkan kepercayaan publik atas kepercayaan terhadap profesi itu sendiri dan kepercayaan publik. Adanya kemandirian profesi dokter dan dokter gigi tersebut maka dokter dan dokter gigi mempunyai *professional trust* (kepercayaan pada profesi) yang dapat melakukan tindakan pada tubuh manusia atas dasar keilmuan yang kokoh dan atas dasar kemaslahatan serta keselamatan pasien. Nilai keprofesian tersebut berlandaskan pada kebenaran ilmu dan keselamatan pasien sehingga tidak dapat diintervensi oleh kepentingan apa pun.

[3.13] Menimbang bahwa salah satu upaya dalam rangka menjaga sifat kekhususan dan kekhasan profesi dokter dan dokter gigi perlu dikawal untuk memastikan bahwa profesi dokter dan dokter gigi itu bermanfaat dan bermutu untuk masyarakat dengan membentuk suatu wadah yang sifatnya independen sesuai dengan hakikat dari profesi dokter dan dokter gigi. Konsil Kedokteran Indonesia sebagai wadah profesi dokter dan dokter gigi telah diamanahkan oleh negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan pada masyarakat. Perlindungan pada masyarakat merupakan suatu hal yang menjadi titik yang sangat mendasar bagi proses kerja dari Konsil Kedokteran Indonesia. Proses pembinaan dan penegakan disiplin, termasuk mengadili pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh anggota profesi dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Anggota MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI. Oleh karenanya Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

Menurut Mahkamah, dokter dan dokter gigi adalah profesi mandiri yang pertimbangan maupun keputusannya salah satunya didasarkan kepada kepentingan pasien dan kepentingan *public health*. Apabila pertimbangan atau keputusan medik yang diambil oleh dokter dan dokter gigi bercampur dengan pertimbangan lain yang non-medis yang terkait dengan kewenangannya maka dapat disebut sebagai pelanggaran etik. Oleh karena itu, kemandirian sangat penting karena menjadi dasar dalam profesionalitas dokter dan dokter gigi. Kemandirian dokter dan dokter gigi dalam mengambil keputusan tidaklah berbeda dengan kemandirian seorang hakim dalam mengambil keputusan. Keduanya menjunjung tinggi hati nurani sebagai instrumen penting dalam mengambil keputusan. Menurut Mahkamah, 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 tindakan yang tidak tepat dan berbahaya. Tenaga medis merupakan profesi dengan ciri

yang spesifik filosofis dan sosial, khususnya tanggung jawabnya terhadap kemaslahatan manusia adalah berbasis keilmuan yang kuat dalam melakukan praktik medis secara mandiri yang bertanggung jawab secara langsung pada kehidupan manusia. Oleh karena itu, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.

[3.14] Menimbang bahwa berbagai upaya hukum telah dilakukan oleh negara dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak melakukan pelayanan kesehatan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan selama ini belum memadai karena masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan Pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang. Oleh karenanya untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak (profesi kedokteran dengan Pemerintah) serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan independen yang menjalankan fungsi regulator terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Di samping itu, peran dari berbagai organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati

ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Sebagai institusi yang memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, Konsil Kedokteran Indonesia perlu dioptimalkan agar dapat bekerja secara optimal selaku pengawas eksternal independen dalam praktik kedokteran di Indonesia. Selaku pengawas eksternal independen maka Konsil Kedokteran Indonesia harus bebas dan merdeka dari pengaruh pihak manapun termasuk kekuasaan negara, kecuali dalam hal terjadi pelanggaran. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi tindakan dan perbuatan medik yang juga independen;

[3.15] Menimbang bahwa praktik kedokteran dilakukan oleh para profesional kedokteran (dokter dan dokter gigi) dan kelompok profesi kedokteran lainnya yang meliputi perawat atau ahli farmasi. Profesi dokter dan dokter gigi dianggap mempraktikkan ilmu kedokteran secara harfiah dibandingkan dengan profesi-profesi perawatan kesehatan terkait. Profesi kedokteran adalah struktur sosial dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal serta diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran. Di berbagai negara dan wilayah hukum terdapat batasan hukum atas siapa yang berhak mempraktikkan ilmu kedokteran atau bidang kesehatan terkait. Ilmu kedokteran umumnya dianggap memiliki berbagai cabang spesialis. Sistem kedokteran dan praktik perawatan kesehatan telah berkembang dalam berbagai masyarakat sedikitnya sejak awal sejarah tercatatnya manusia. Sistem tersebut telah berkembang dalam berbagai cara dan berbagai budaya serta daerah yang berbeda. Oleh karenanya profesi kedokteran mempunyai kekhasan berbeda dengan tenaga kesehatan pada umumnya sebagaimana disebut dalam UU 36/2014;

[3.16] Menimbang bahwa oleh karena dokter dan dokter gigi sebagai “tenaga medis” meskipun merupakan bagian dari tenaga kesehatan, tetapi karena kekhususannya dalam hal-hal tertentu sebagaimana telah dipertimbangkan di atas, terutama berkenaan dengan konsil kedokteran Indonesia dan uji kompetensi (uji kompetensi dokter) dimana hal itu telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Oleh karena itu, seharusnya sepanjang

menyangkut konsil kedokteran Indonesia dan uji kompetensi (uji kompetensi dokter) tidak diatur dalam Undang-Undang *a quo*.

[3.17] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan tersebut di atas, menurut Mahkamah, permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum untuk sebagian.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

- [4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan para Pemohon;
- [4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum untuk sebagian.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili,

1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian;
2. Menyatakan Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

3. Menyatakan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
4. Menyatakan Pasal 90 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Menyatakan Pasal 94 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
6. Menolak permohonan para Pemohon untuk selain dan selebihnya.
7. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Arief Hidayat, selaku Ketua merangkap Anggota, Anwar Usman, Aswanto, Manahan M.P. Sitompul, Maria Farida Indrati, Wahiduddin Adams, Patrialis Akbar, Suhartoyo, dan I Dewa Gede Palguna, masing-masing sebagai Anggota, pada **hari Kamis, tanggal enam belas, bulan Juni, tahun dua ribu enam belas**, dan **hari Rabu, tanggal enam belas, bulan November, tahun dua ribu enam belas**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada **hari Rabu, tanggal empat belas, bulan Desember, tahun dua ribu enam belas**, selesai diucapkan **pukul 10.27 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Arief Hidayat, selaku Ketua merangkap Anggota, Anwar Usman, Aswanto, Manahan M.P. Sitompul, Maria Farida Indrati, Wahiduddin Adams, Patrialis Akbar, Suhartoyo, dan I Dewa Gede Palguna, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Achmad Edi Subiyanto sebagai

Panitera Pengganti, dihadiri oleh para Pemohon/kuasanya, Presiden atau yang mewakili, dan Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Arief Hidayat

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

ttd.

Anwar Usman

Aswanto

ttd.

ttd.

Manahan M.P Sitompul

Maria Farida Indrati

ttd.

ttd.

Wahiduddin Adams

Patrialis Akbar

ttd.

ttd.

Suhartoyo

I Dewa Gede Palguna

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Achmad Edi Subiyanto