



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 10/PUU-XV/2017**

**PERIHAL
PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN DOKTER
TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA
REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

**ACARA
MENDENGARKAN KETERANGAN DPR
DAN AHLI/SAKSI PEMOHON
(V)**

J A K A R T A

RABU, 14 JUNI 2017



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 10/PUU-XV/2017**

PERIHAL

Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran [Pasal 1 angka 4, angka 12, angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 38 ayat (1) huruf c] dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter [Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (3), Pasal 39 ayat (2)] terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

PEMOHON

1. Judilherry Justam
2. Nurdadi Saleh
3. Pradana Soewondo, dkk.

ACARA

Mendengarkan Keterangan DPR dan Ahli/Saksi Pemohon (V)

**Rabu, 14 Juli 2017 Pukul 10.00 – 13.43 WIB
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,
Jl. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat**

SUSUNAN PERSIDANGAN

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1) Arief Hidayat | (Ketua) |
| 2) Anwar Usman | (Anggota) |
| 3) Aswanto | (Anggota) |
| 4) I Dewa Gede Palguna | (Anggota) |
| 5) Maria Farida Indrati | (Anggota) |
| 6) Manahan MP Sitompul | (Anggota) |
| 7) Saldi Isra | (Anggota) |
| 8) Suhartoyo | (Anggota) |
| 9) Wahiduddin Adams | (Anggota) |

Ida Ria Tambunan
Pihak yang Hadir:

Panitera Pengganti

A. Pemohon:

1. Judilherry Justam
2. Nurdadi Saleh
3. Marulam Panggabean
4. Kunto Raharjo
5. Bondan Agus Suryanto
6. Erfen Gustiawan
7. Arman Arda Abdullah
8. Sudjoko Kuswadi
9. Grace Wangge

B. Kuasa Hukum Pemohon:

1. Vivi Ayunita

C. Ahli dari Pemohon:

1. Laksono Trisnantoro
2. Sjamsuhidajat

D. Saksi dari Pemohon:

1. Yoni Fuadah Syukriani
2. Pandu Riono
3. Brian Clement Phandagi

E. Pemerintah:

1. Barlian
2. Kirana Pritasari
3. Joko Sujono
4. Ninik Hariwanti
5. Mulyanto
6. Toni Prayogo

F. Kuasa Hukum Pihak Terkait:

Zulhaina Tanamas

SIDANG DIBUKA PUKUL 10.00 WIB

1. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Sidang Dalam Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 dengan ini dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Pemohon, siapa yang hadir? Silakan.

2. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Terima kasih, Yang Mulia. Hari ini hadir Kuasa Pemohon, saya Vivi Ayunita bersama dengan Para Pemohon dr. Judilherry Justam, ada dr. Nurdadi Saleh, kemudian dr. Marulam Panggabean, ada dr. Kunto Raharjo, selanjutnya ada dr. Bondan Agus Suryanto dari Yogya, kemudian ada dr. Erfen Gustiawan, selanjutnya ada dr. Arman Arda Abdullah, kemudian ada dr. Sudjoko Kuswadi, dan dr. Grace Wangge. Kemudian Ahli dari Pemohon ada Prof. Laksono Trisnantoro dan Prof. Sjamsuhidajat, serta untuk Saksi dari Pemohon ada dr. Yoni Fuadah Syukriani, dr. Pandu Riono, dan juga dr. Brian Clement Phandagi. Terima kasih, Yang Mulia.

3. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik. Dari DPR tidak hadir dan tidak ada berita kenapa tidak hadir. Dari Pemerintah yang hadir?

4. PEMERINTAH: MULYANTO

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Dari Pemerintah dari Kementerian Kesehatan, satu, Bapak Barlian, S.H., M.Kes., Staf Ahli Bidang Hukum dan Kesehatan, kedua, Ibu Kirana, staf Badan PPSDM Kesehatan, ketiga, Bapak Joko Sujono. Kemudian dari Kementerian Hukum dan HAM, Ibu Ninik Hariwanti, S.H., L.L.M, Direktur Litigasi, kemudian Pak Mulyanto, kemudian Pak Toni Prayogo. Demikian, Yang Mulia.

5. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih. Dari Pihak Terkait.

6. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi untuk kita sekalian. Pihak Terkait Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, saya selaku Kuasa Hukum Muhammad Joni, S.H., M.H. dan Zuhaina Tanamas, S.H. sebagai Kuasa. Hadir juga dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dr. Hadi Wijaya dan dr. Maria Mubarika. Terima kasih, Yang Mulia.

7. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih. Beberapa Hakim ini flu, sakit, tapi yang paling parah saya tadi membacakan putusan sampai-sampai suaranya hilang, enggak bisa karena ini ketemu dokter-dokter apalagi senior-senior semoga hawanya saja menjadikan orang sembuh sehingga hakim semuanya ini sembuh dari flunya.

Baik, agenda kita pada pagi hari ini adalah mendengarkan Ahli dan Saksi yang diajukan oleh Pemohon. Silakan untuk maju ke depan diambil sumpahnya terlebih dahulu Prof. Laksono, Prof. Sjamsuhidajat. Kemudian untuk Saksi dr. Yoni dan dr. Pandu, serta dr. Brian, silakan. Untuk yang beragama Islam di sebelah kanan dan yang di sebelah kirinya yang beragama Katolik, ya. Untuk Saksi juga ada yang beragama Katolik? Ya, nanti rohaniwan yang muslim dan Katolik pindah ke sana setelah Ahli disumpah. Baik, Yang Mulia Pak Wahid untuk mengambil sumpah yang beragama Islam terlebih dahulu. Untuk Ahli dulu kemudian nanti Saksi.

8. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Untuk Ahli yang beragama Islam ikuti lafal yang saya tuntunkan. "Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya."

9. AHLI BERAGAMA ISLAM

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya.

10. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Untuk yang Saksi yang beragama Islam ikuti lafal yang saya tuntunkan. "Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah

sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya tidak lain dari yang sebenarnya.”

11. SAKSI BERAGAMA ISLAM

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya tidak lain dari yang sebenarnya.

12. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Yang beragama Katolik, Prof. Maria, saya persilakan.

13. HAKIM ANGGOTA: MARIA FARIDA INDRATI

Ikuti lafal yang saya ucapkan. “Saya berjanji sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya, semoga Tuhan menolong saya.”

14. AHLI BERAGAMA KRISTEM

Saya berjanji sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai dengan keahlian saya, semoga Tuhan menolong saya.

15. HAKIM ANGGOTA: MARIA FARIDA INDRATI

Terima kasih. Ya. Ikuti saya. “Saya berjanji sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya, semoga Tuhan menolong saya.”

16. SAKSI BERAGAMA KRISTEN

Saya berjanji sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya, semoga Tuhan menolong saya.

17. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Maria. Silakan kembali ke tempat duduk semula. Dari Pemohon, ahli dulu atau saksi dulu?

18. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Ahli dulu, Yang Mulia.

19. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ahli, ahli Prof. Laksono dulu?

20. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Prof. Laksono, ya.

21. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, baik, silakan Prof. Laksono. Untuk Ahli waktunya 15 menit, nanti maksimal ... nanti kita lanjutkan dengan pendalaman diskusi. Jadi supaya bisa digunakan waktunya efisien maksimal 15 menit, silakan.

22. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Assalamualaikum wr. wb.

23. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Walaikum salam.

24. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Terima kasih, dan salam sejahtera untuk kita semua. Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, perkenalkan kami sebagai tenaga ahli untuk memberikan semacam pokok-pokok pemikiran mengenai IDI dan kolegium sebagai lembaga atau organisasi profesi yang terpisah. Kami menulis pokok-pokok pikiran ini untuk mencegah adanya pembatasan atau hilangnya hak konstitusi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kedokteran. Untuk itu ada beberapa isi yang akan saya sampaikan mengenai pengantar. Yang pertama, mengenai sektor kesehatan dan sistem pasar yang harus dikendalikan.

Kemudian pada poin pertama, kami mencoba untuk melihat bagaimana peranan organisasi profesi di sektor pelayanan kesehatan untuk yang ideal yang diharapkan. Kemudian, bagaimana peranan organisasi profesi di sekolah pendidikan yang diharapkan. Yang ketiga, fakta selama ini memang kita melihat adanya suatu situasi yang menarik dimana adanya peran ganda, IDI di sektor pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi sehingga akibatnya dalam poin ini akan ada suatu masalah di mana hak masyarakat dalam konteks konstitusi yang dilanggar akibat peran ganda IDI. Nah, sehingga kami mencoba nanti dalam penutup untuk memberikan semacam solusi untuk pemisahan kolegium dan IDI. Dan tentunya ini dalam rangka untuk

mengembangkan IDI sebagai organisasi profesi yang baik dan sekaligus kolegium sebagai organisasi profesi yang baik di bidang pendidikan. Dan semuanya demi masyarakat. Pakai slide atau tidak, Pak? Oh, bisa?

25. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Bisa digunakan.

26. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Sudah. Sudah saya sampaikan pada Panitera. Ya, oke. Sebagai pengantar, kami melihat bahwa sektor kesehatan di Indonesia saat ini, ini memang menggunakan apa yang kita sebut sebagai mekanisme pasar. Dan itu ada 3 komponen penting yang perlu kita perhatikan. Pertama, adalah pemerintah yang harus betul-betul kuat dalam mengatur sektor kesehatan. Jadi, tidak bisa sektor kesehatan itu dilepaskan pada masyarakat atau pasar sendiri.

Kemudian yang kedua adalah komplain masyarakat, termasuk organisasi profesi di sini. Dan yang ketiga adalah pelaku usaha, termasuk rumah sakit, layanan primer, apotek, dan sebagainya. Nah, semuanya itu harus dikelola menjadi suatu sistem yang baik dimana ada semacam tata kelola yang transparan, akuntabel, dan semua pihak itu mengerti akan posisi dan peran masing-masing.

Dalam konteks kesehatan, ada 2 sektor yang berbeda, yaitu sektor pendidikan sebagai tempat produksi dokter dan yang kedua adalah sektor pelayanan kesehatan. Nah, ini yang menjadi satu isu kunci ketika kami mencoba untuk menelaah apa yang terjadi dalam konteks saat ini. Dan memang tujuan perusahaan ini dalam rangka adanya sidang di MK yang diajukan oleh dokter-dokter Judilherry Justam dan teman-teman, dan kami akan fokus mengenai peran organisasi profesi di 2 sektor yang berbeda, yaitu pendidikan dan pelayanan kesehatan walaupun berkaitan.

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang kami hormati, juga bahwa pertama, mengapa kita perlu untuk melihat apa yang diharapkan dari peranan organisasi profesi di sektor pelayanan kesehatan. Kalau kita cermati, hubungan yang sangat menarik dalam konteks tata hubungan antarlembaga, selalu ada profesional yang terlibat di sektor pelayanan kesehatan, yaitu para dokter, ya. Belum selesai. Ya, tapi enggak apa-apa ya, tidak apa ya, enggak usah pakai ... langsung saja ya.

27. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Silakan, sedang berproses di ... silakan diteruskan, Prof.

28. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Ya, misalnya kalau kita lihat dalam sektor penerbangan yang tidak boleh ada eror, tidak boleh ada semacam kecelakaan itu ada pilot, ya. Yang mempunyai juga perhimpunan pilot. Kemudian, ada lembaga perusahaan penerbangan seperti Garuda Airlines. Kemudian juga, ada lembaga pengatur sistem penerbangan sehingga tidak adanya ... tidak memungkinkan dari kecelakaan dan itu diatur oleh Kementerian Perhubungan, ya.

Di ekstrem lain ada sektor seni, misalnya seni lawak dimana tidak diperlukan adanya lembaga pengawasan. Jadi, betul-betul masyarakat itu bisa menentukan sendiri. Ya, mungkin sensorlah yang akan berfungsi di sini. Nah, di sektor kesehatan misalnya rumah sakit, itu ada dokter spesialis dan ada Kementerian Kesehatan. Nah, ini yang kami lihat saat ini kita masuk kepada suatu situasi dimana pemerintah itu seperti kehilangan kendali dalam melihat apa yang terjadi di sektor kesehatan. Dibandingkan dengan pilot yang sangat ketat aturan utamanya, kesehatan belum begitu bagus pengaturannya.

Nah, dalam hal ini, memang ada berbagai undang-undang yang menjadi instrumen untuk mengatur ini kalau kita lihat kembali kepada dua hal tadi, ya, sektor pendidikan dan sektor pelayanan kesehatan. Untuk sektor pelayanan kesehatan, itu ada Undang-Undang Praktik Kedokteran yang tentunya yang mengampu adalah Kementerian Kesehatan ini. Kemudian, untuk pendidikan dokter itu ada berbagai undang-undang, termasuk Undang-Undang Pendidikan Nasional, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang ... kementerian yang mengampu adalah Kementerian Pendidikan Tinggi dan Riset, ya.

Nah, ini yang menarik. Kami melihat dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran itu mempunyai masalah terkait dengan apa yang kita sebut hubungan antara IDI dengan organisasi profesi. Di Pasal 1 angka 12 dan angka 13 praktik ... Undang-Undang Praktik Kedokteran itu menyebutkan, angka 12, "Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk gigi." Angka ke-13, nah ini, "Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut."

Nah, ini yang kami lihat sebagai sesuatu yang tidak ... apa ... logis, ya. Karena apa? Kata *dibentuk* dan kemudian berikutnya di bawah IDI, berarti tidak ada pemisahan. Nah, kalau kita lihat secara logika, kita akan melihat bahwa harus ada pendidikan dulu, baru ada ikatan profesi yang ... jadi, sebaliknya. Ikatan profesi membentuk kolegium. Sejarah dokter di Indonesia itu mulai dari pendidikan dokter dulu, baru muncul perhimpunan dokter atau kemudian berkembang jadi IDI. Jadi, bukan

IDI dulu atau perhimpunan dokter untuk membentuk pendidikan ya, tapi pendidikannya dulu.

Nah, ini yang menjadi suatu pertanyaan menarik seperti telur dan ayam siapa yang dulu, ya? Ini yang menjadi suatu kunci yang kita berharap perlu adanya perbaikan di level undang-undang dimana di Undang-Undang Praktik Kedokteran itu perlu diperbaiki.

Kemudian yang kedua, kalau kita lihat peranan organisasi profesi di suatu pendidikan profesi, apa yang kita harapkan? Jadi, ini suatu sektor yang tentunya bukan pelayanan kesehatan dan sekali lagi dalam konteks undang-undang yang mengampu bukan Kementerian Kesehatan, tapi Kementerian Pendidikan Tinggi dan Riset.

Nah, ini perlu kita lihat dalam pengaturannya itu memang disebutkan adanya kolegium. Nanti Prof. Sjamsuhidajat akan lebih banyak membahas mengenai hal ini dimana kolegium itu merupakan instrumen dalam proses pendidikan untuk yang mengembangkan pendidikan dan pengembangan ilmu dan harus mengikuti aturan di perguruan tinggi yang mengatur pada ... mengacu pada Undang-Undang Pendidikan Tinggi Nasional dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran.

Nah, kami melihat di sini ada semacam kerancuan mengenai siapa atau apa organisasi profesi yang diacu dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran? Nah, ini kami mencoba melihat. Yang diharapkan adalah sebuah lembaga atau organisasi profesi yang memang kompeten atau fokus pada bidang pendidikan dan pengembangan ilmu, bukan pada pelayanan kesehatan atau hal-hal yang menyejahterakan anggotanya. Jadi, fokus pada apa yang kita sebut sebagai proses pendidikan dan pengembangan ilmu.

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, di sini kami melihat fakta yang ada di Indonesia saat ini. Terjadi suatu peran ganda IDI di sektor pelayanan kesehatan di ... dan di pendidikan profesi dokter dan dokter spesialis.

Nah, peran ganda ini, ini mempunyai potensi yang cukup berat karena pertama itu terjadi suatu apa yang kita ... kekuatan yang sangat besar, ya. Akibatnya apa? Ada semacam ... pengamatan kami, itu kultur atau budaya yang kelihatan selalu konflik dengan pemerintah. Jadi, mulai dari menyikapi DLP, kemudian pengebirian dalam menyikapi MEA, dan juga menyikapi internship, ya. Jadi, ada beberapa hal yang menarik. Jadi, kita melihat bahwa terjadi suatu di sektor kesehatan, itu pemerintahnya itu justru tidak begitu diperhatikan. Jadi, ada selalu konflik-konflik yang timbul. Memang ini suatu hal yang bisa diperdebatkan. Ada yang mempunyai semacam mazhab bahwa profesi itu harus mengatur sendiri. Tapi, kami berpendapat bahwa di sektor yang ada ekonomi pasarnya ini, pemerintah tetap harus kuat untuk mengendalikan.

Nah, dalam konflik-konflik tadi, itu juga mungkin terjadi dilema untuk IDI. IDI sebagai profesi harus menjalankan misi pertama harus

menjaga dan memenuhi kebutuhan anggota dan sekaligus menjalankan misi kedua untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pemerintah dan masyarakat. Nah, ini yang mungkin bisa ... dengan situasi yang tidak kondusif ini, ini bisa terjadi hal-hal yang bertentangan dengan misi mulia IDI sebagai organisasi profesi di bidang pelayanan sehingga saya berpendapat bahwa IDI sebagai organisasi profesi itu lembaga yang sulit bekerja dalam tatanan sektor kesehatan karena mempunyai kekuasaan yang mengatur produksi sektor pendidikan dokter di hulunya, sekaligus mempunyai otoritas dalam penempatan atau situasi pekerja dan kesejahteraan dokter di sektor di hilirnya, di plan kesehatan.

Nah, ini adalah potensi monopoli dari hulu sampai hilir yang memberi peluang untuk menghilangkan atau membatasi hak konstitusi warga negara. Studi-studi global menunjukkan, di Amerika Serikat itu banyak kasus mengenai tuduhan ataupun masuk ke pengadilan juga, mengenai IDI-nya Amerika yang dituduh sebagai monopolistik grup dan kemudian diadakan beberapa perubahan, sehingga terjadilah apa yang kita sebut sebagai hubungan yang lebih baik antara pemerintah, masyarakat, dan organisasi profesi.

Yang Terhormat Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Indonesia, kami mencoba untuk memaparkan yang keempat mengenai hak konstitusi masyarakat yang dapat dilanggar akibat peran ganda peran ganda IDI.

Pertama adalah hak konstitusi sebagai warga negara untuk mendapatkan pelayanan yang lebih berkembang secara keilmuan bagi dokter. Kemudian yang kedua, hak konstitusi dokter sebagai warga negara untuk mendapatkan pendidikan dalam bidang tertentu. Nah, dan ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 1 ... Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dalam preambule yang tegas menyatakan bahwa negara itu harus memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Nah, ini yang menjadi satu hal yang perlu kita cermati, hak yang mungkin dilanggar pada Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang awal, itu Pasal 27 ayat (2) dimana, "Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan." dan Pasal 31 Undang-Undang Dasar Tahun 1945 awal ayat (1), "Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran."

Kemudian berbagai proses amandemen yang terjadi, seperti amandemen kedua Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1), "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Kemudian amandemen kedua Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28C ayat (1), "Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapatkan pendidikan, dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni, dan

budaya demi meningkatkan mutu hidupnya, demi kesejahteraan umat manusia.”

Kemudian amandemen kedua Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28H 1, “Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadah menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, dan sebagainya.”

Kemudian amandemen keempat Pasal 31 ayat (1), “Setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan.”

Nah, pasal-pasal ini yang potensial untuk dilanggar dengan contoh kasus kebijakan DLP yang mungkin, Yang Terhormat Yang Mulia Para Hakim memahami bahwa terjadi pertentangan oleh PDUI yang berada di bawah IDI terkait adanya program DLP. Nah, namun ketika MK memutuskan sudah menolak, terus terjadi suatu proses yang berusaha untuk tidak memberlakukan aturan MK ini ... aturan MK ini di lapangan dan inilah terjadi ada suatu penghilangan, ini kasus ya, satu contoh saja bahwa hak untuk mendapatkan pendidikan ilmu kedokteran lebih lanjut, itu menjadi dikurangi atau dibatasi.

Perguruan tinggi bersama para ahli layanan primer yang secara hukum dalam undang-undang yang mengatur mengenai pendidikan, itu sulit membentuk kolegium karena tidak diakui oleh Ikatan Dokter Indonesia, nih.

Kemudian juga hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperoleh dari dokter pelayanan primer adalah yang dididik lebih lama ataupun lebih baik dalam hal pendalaman ilmu kedokteran dan menggunakan metode pendidikan seperti residensi atau pascadokter, itu menjadi terhambat.

Jadi, ini dua hak konstitusi yang menurut kami menjadi berkurang atau terhambat karena adanya power yang di dua sektor tadi. Yang Terhormat Hakim Konstitusi, sebagai penutup dari apa yang kami coba paparkan, kami memandang sebagai ahli, itu perlunya pemisahan kolegium dari IDI, bukan untuk membuat IDI itu menjadi kerdil atau “menghilangkan” IDI, tapi justru untuk membantu IDI supaya bisa lebih berkembang dan sejajar dengan organisasi profesi di dunia.

Dasar untuk misalnya, pertama jelas kita untuk ... sebagai bangsa itu mencegah terjadinya monopoli kekuasaan dalam menentukan pendidikan dokter dan sekaligus mengatur kesejahteraan dokter untuk praktik dan melayani masyarakat. Monopoli ini harus segera dipisahkan atau dipecah, tidak boleh ada satu organisasi yang dua-duanya mulai dari hulu sampai hilir mengelolanya.

Kemudian, dasar kedua pemisahan, dan ini sangat penting untuk IDI dan juga untuk kolegium karena ada perbedaan budaya dan apa yang kita sebut sebagai cara berpikir antara IDI sebagai organisasi profesi yang cenderung ke arah budaya union atau semacam bukan soal kerja yang seperti SPSI, tapi perhimpunan yang menyejahterakan anggotanya dan juga harus melakukan registrasi dengan berbagai pihak

untuk menaikkan sen ... insentif atau pendapatan seperti ke BPJS atau ke rumah sakit dan juga sekaligus melayani mas ... masyarakat.

Sementara itu, kolegium mempunyai budaya ilmu pengetahuan yang berbasis pada kebenaran yang universal, evidence based, inovatif, dan cenderung tidak politis. Dan bukti di banyak negara negara, terpisah. Jadi, Indonesia tidak menggunakan evidence yang ada di negara maju yang terjadi pemisahan dari collegium dan medical association. Apa yang dapat diharapkan dari pemisahan ini? Sekali lagi, IDI kami harapkan dapat fokus pada memperjuangkan kesejahteraan profesi dan melayani masyarakat dengan dasar konstitusi dalam pembukaan UUD 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum. Dan IDI akan lebih cepat berkembang untuk masyarakat yang sejahtera dan juga anggotanya.

Di sisi lain, kolegium yang terpisah dapat fokus pada pengembangan ilmu pengetahuan program dan pendidikannya, tidak banyak tercampuri dengan hal-hal yang sifatnya politis ataupun intensif ekonomi dan sebagainya. Dasar konstitusinya adalah dalam pembukaan UUD 1945 yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa. Kemudian kolegium dapat mengembangkan pendidikan dan ilmu kedokteran yang lebih cepat tidak seperti kasus DLP yang terhambat hampir empat tahun ini.

Oke, dengan demikian kita harapkan ada 2 jenis organisasi profesi yang bisa melakukan check and balance, bagaimana sebuah produksi ditambahkan dengan mutunya, dan bagaimana lulusan dapat ditingkatkan kemampuannya dan kesejahteraannya. Jadi sebagai kesimpulan ada 2 jenis profesi itu organisasi profesi yang bergerak di pelayanan kesehatan, yaitu IDI. Kemudian yang kedua, organisasi profesi yang bergerak di pendidikan dan pengembangan ilmu, yaitu Kolegium.

Nah, kami mengharapkan dalam undang-undang yang akan kita bahas hari ini ini dan seterusnya, akan ada semacam perbedaan yang cukup jelas supaya tidak terjadi apa yang kita sebut sebagai monopoly of power. Untuk itu, kami berharap IDI dan Kolegium itu bisa berkembang menjadi organisasi profesi yang baik pada kompetensi masing-masing termasuk untuk dalam undang-undang dalam kedokteran itu perlu juga diberi makna yang jelas dan dimaksud dengan organisasi profesi di situ adalah organisasi profesi yang kompeten di bidang pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah, yaitu Kolegium. Sementara di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran tentunya itu adalah IDI yang kita kenal seperti sekarang ini.

Sebagai kata akhir., walaupun terpisah menjadi 2 organisasi profesi yang mempunyai kompetensi masing-masing, kami berharap antara IDI dan Kolegium ada komunikasi, kerja sama, dan hubungan yang baik untuk mensejahterakan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Sekian dan terima kasih atas perhatiannya. Wassalamualaikum wr. wb.

29. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Walaikum salam wr. wb. Prof. Laksono, silakan duduk terlebih dahulu. Prof. Sjamsuhidajat, saya persilakan. Waktunya sama 15 menit maksimal. Tadi Prof. Laksono 16 menit.

30. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: SJAMSUHIDAJAT

Yang Mulia Para Hakim konstitusi dan Para Hadirin yang kami hormati, persentasi saya akan mengikuti naskah yang sudah saya siapkan, mungkin di sana-sini mungkin ada tambahan sedikit-sedikit.

Saya tidak akan keluar dari naskah yang saya sudah sampaikan. Saya akan menyampaikan 3 pokok ... 3 hal yang sebenarnya sebagai lanjutan atau menjelaskan apa yang disampaikan oleh ahli sebelumnya. Pertama tentang pengertian kolegium dan saya tambahkan juga pengertian tentang Konsil Kedokteran. Yang kedua adalah ... mana dia? Yang kedua adalah keharusan kolegium berbentuk badan hukum pendidikan dan yang ketiga tentang Ikatan Dokter Indonesia yang tadi sebagaimana sudah disebut oleh saksi yang sebelumnya.

Tentang kolegium, istilah kolegium pertama kali saya yang mengusulkan pada Muktamar Ahli Bedah Indonesia yang pertama pada tahun 1967, 1967 di Semarang. Pendidikan dokter spesialis bedah pada tahun 1967 sudah dilakukan secara terpisah tanpa ada hubungan satu dan yang lain di tiga kota, yaitu di Jakarta, di Surabaya, dan di Bandung. Untuk mempersatukannya dalam satu sistem dipilihlah istilah kolegium yang tidak serta-merta diterima secara penuh oleh muktamar pada waktu itu. Nama badan yang disepakati pada waktu itu tahun 1967 adalah Majelis Nasional Penilai Pendidikan Ahli Bedah Indonesia (MNPPABI) istilah kolegium baru diterima dalam muktamar tahun 1975 di Jakarta. Jadi, 18 tahun kemudian.

Alasan pemilihan istilah kolegium, sewaktu Indonesia menyatakan kemerdekaannya pada tahun 1945 tidak terjadi pengalihan sistem pendidikan dokter dan dokter spesialis antara Belanda dan Indonesia. Indonesia harus memilih, harus memilih sistemnya sendiri. Untuk pendidikan dokter spesialis dipilih istilah kolegium istilah yang saya usulkan yang menggambarkan suatu badan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan dokter spesialis, seperti yang terjadi di beberapa negara yang ada di sekitar kita, dengan kesadaran bahwa di suatu saat, kita akan mempunyai hubungan antarnegara juga dalam pendidikan, serta tukar-menukar spesialis, maksud saya itu.

Waktu itu, di sekitar kita ada negara-negara yang mengikuti nama kolegium, yaitu di Singapura, di Malaysia, di Myanmar, Bangladesh, India, Srilangka, dan Pakistan ke arah barat, Australia dan Selandia Baru ke arah tenggara, dan Hongkong secara mandiri ke arah timur laut.

Semuanya mengikuti sistem yang berlaku di negara persemakmuran atau commonwealth, dan di Inggris Raya (Great Britain). Sedangkan Filipina dan Thailand waktu itu mengikuti sistem yang berlaku di Amerika Serikat, minoritas.

Pemilihan istilah kolegium ini dilakukan secara sadar berdasarkan perkiraan bahwa pada masa yang akan datang dan sekarang sudah terjadi, akan terjadi kerja sama antarnegara di kawasan ASEAN dalam bidang pendidikan dokter dan dokter spesialis, termasuk pengakuan timbal balik antarnegara. Ini dinyatakan dalam satu naskah MRA (Mutual Recognition Arrangement) yang diprakarsai oleh ... apa itu ... WTO (World Trade Organization) sebagai langkah keempat, dimana para ahli itu bisa bekerja di negara yang sebelumnya, begitu, atau di negara kawasannya. Mutual Recognition Arrangement ini disahkan untuk pendidikan dokter di Thailand pada tahun 2009 dan kami sudah menindaklanjuti itu.

Yang berikutnya. Sebenarnya istilah kolegium sudah lebih dulu digunakan di Indonesia dengan berdirinya Collegium Canisianum atau sekarang dikenal dengan Kolese Kanisius pada tanggal 24 Oktober 1926 walaupun dia memulai pendidikan baru tahun 1927. Kolese ini didirikan oleh Sarikat Jesuit, direktur Pertamanya adalah Pastor atau Pater J. Kurris S.J. dan kolese ini sekarang sudah berusia 90 tahun.

Dalam pengertian yang berkembang di negara persemakmuran, kolegia mempunyai tugas dan ini menjadi penting, tugas dan fungsi dalam bidang pendidikan secara lengkap, yaitu melakukan seleksi peserta didik, menyusun kurikulum pendidikan, melaksanakan pendidikan dan pelatihan, education and training, dan melakukan penilaian berkala, serta penilaian akhir para peserta didik. Itu adalah tentang kolegium.

Saya lanjutkan tentang konsil kedokteran karena ada kaitannya dengan kolegium sangat erat. Istilah konsil atau konsil kedokteran juga saya mengusulkan waktu itu pada tahun 1982, sewaktu saya bertugas sebagai Ketua Komisi Pendidikan Dokter Spesialis pada Konsorsium Ilmu Kesehatan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, waktu itu namanya Departemen Pendidikan Nasional, belum kementerian.

Tujuan utama konsil kedokteran adalah memiliki kewenangan untuk mengakui kompetensi dokter dan dokter spesialis terlepas dari kewenangan untuk memberikan izin praktik pada dokter dan dokter spesialis. Kedua kewenangan ini mulanya ... jadi sebelum tahun 1982, mulanya ada pada Menteri Kesehatan. Pemisahan kewenangan ini diusulkan agar tidak ada konflik kepentingan pada satu orang pejabat atau satu institusi. Mohon maaf. Konsil kedokteran akan mendapat kewenangan untuk memberikan ... ini bahasa Belanda, akte van toelating tot het vitoefenen van de geneeskunde atau dalam Bahasa Indonesianya, akta untuk melakukan praktik kedokteran, saya tambahkan di Indonesia. Jadi, akta untuk diperbolehkan melakukan

praktik kedokteran dalam bentuk yang dikenal sebagai surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh konsil kedokteran. Sedangkan Menteri Kesehatan atau jajarannya berwenang untuk memberikan surat izin praktik kedokteran bagi dokter atau dokter spesialis untuk melakukan praktik kedokteran pada suatu alamat, satu tempat tertentu, atau di rumah sakit tertentu. Ini disebut sebagai akte van vestiging waktu itu, waktu Belanda.

Nah, dua istilah ini, istilah kolegium dan konsil kedokteran kemudian saya usulkan pada tahun 1982, yaitu waktu saya bertugas sebagai ketua komisi yang tadi saya sebut, untuk dimuat dalam naskah akademis sebagai persiapan untuk menyusun Rancangan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Naskah ini kemudian dibahas dengan beberapa Menteri Kesehatan sejak tahun 1984 sampai 1999 baru berhasil. Jadi, 15 tahun saya berjuang untuk mencoba memberikan penjelasan kepada menteri-menteri.

Pertama, Menteri Suharjono Suryaningrat menolak. Kedua, Menteri Suyudi ... Prof. Suyudi yang teman satu angkatan saya, juga menolak. Kemudian Menteri Adiatma juga satu angkatan dengan saya waktu pendidikan dokter, beliau juga menolak. Dan yang terakhir Menteri Faried Anfasa Moeloek.

Tiga. Menteri yang pertama menolak gagasan pemisahan kewenangan, mengakui kompetensi dokter, dipisahkan dari kewenangan memberikan izin praktik, itu ditolak itu.

Menteri yang keempat, yaitu Menteri Faried Anfasa Moeloek, menyetujui prinsip ini, maka dilanjutkanlah penyusunan rancangan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai tahun 1999, yang akhirnya diterima sebagai ... diterima sebagai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Itu adalah hal yang pertama.

Hal yang berikutnya, yang ingin saya sampaikan pada kesempatan ini, Majelis Hakim Yang Mulia tentang Keharusan Kolegium Berbentuk Badan Hukum Pendidikan.

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

Saya kutip secara kata-kata demi kata, Pasal 53 ayat (1), "Penyelenggaraan dan/atau satuan," ... eh, "Penyelenggara dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan."

Dan Pasal 61 ayat (2) disebut, "Sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan lembaga pelatihan pada mereka, eh pada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu, setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi."

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

Pasal 1, ini definisi huruf 13, "Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan ... adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu, yang bertugas mengampu cabang disiplin tersebut." Saya lanjutkan sedikit di luar naskah tentang Organisasi Profesi, yang ini pengertian saya sama seperti Saksi yang sebelumnya, bukan Saksi, sebetulnya ... Ahli yang sebelumnya maksud saya.

Di Pasal 26 disebutkan ... masih dalam undang-undang yang sama. Ayat (2), "Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)." Sekarang huruf b, "Untuk pendidikan profesi dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi." Sedangkan, Pasal 9 undang-undang yang sama menyebutkan ayat (3), "Untuk memperoleh surat tanda registrasi ... registrasi dokter (STR) ini yang diterbitkan oleh konsil, dan surat tanda registrasi dokter gigi oleh juga oleh konsil, harus dipenuhi persyaratan.

d. memiliki sertifikat kompetensi."

Di dalam penjelasan Pasal 29 huruf d ini, ditetapkan sebagai berikut. Huruf d, "Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan."

Jadi secara runut saya ingin menyampaikan kesimpulan saya untuk huruf b, ini. Berdasarkan kedua undang-undang tersebut, dapat saya simpulkan, kolegium dokter spesialis mempunyai kewenangan menerbitkan sertifikat kompetensi. Sertifikat kompetensi merupakan salah satu bentuk sertifikasi, di dalam Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Nasional ini ... saya di luar naskah. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, "Sertifikasi terdiri atas ijazah dan sertifikat kompetensi, dan kedua-duanya harus diterbitkan oleh badan hukum pendidikan."

Dan kesimpulan saya yang ketiga, kolegium dokter spesialis berbentuk badan hukum pendidikan.

Demikian, Para Hakim Yang Mulia tentang Nomor 2, dan yang ketiga, ini yang terakhir, pengertian saya tentang Status Hukum Ikatan Dokter Indonesia. Nah, ini banyak yang tidak akan saya bacakan, yaitu yang anggaran dasar itu. Saya tidak berhasil mendapatkan kopi naskah akta pendirian Ikatan Dokter Indonesia, sudah saya usahakan beberapa kali ke Kantor Ikatan Dokter Indonesia. Anggaran dasar Ikatan Dokter Indonesia yang saya peroleh dari penelusuran internet, menyebutkan hal-hal sebagai berikut.

Saya tidak akan bacakan, dan ini adalah halaman 1, tidak saya baca, halaman berikutnya juga tidak, halaman ketiga di Pasal 6, itu ada yang akan saya ulang nanti, di Pasal 8 juga akan saya sebut, dan yang terakhir adalah yang ada di Pasal 13.

Sekarang saya mulai dengan naskah yang berhuruf tebal, saya mengutip Pasal 8 dulu tentang Sifat Organisasi IDI sebagai berikut. Pasal 8 menyebutkan, "IDI adalah organisasi profesi kedokteran yang menghimpun para dokter di Indonesia, bersifat independent, tidak berafiliasi dengan kekuatan politik dan ideologi manapun yang dilandasi oleh Pancasila ... dan dilandasi oleh Pancasila, Undang-Undang Dasar Tahun 1945, sumpah dokter, serta Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Menurut pemahaman saya, makna dari Pasal 8 ini jelas memberikan sifat organisasi Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi kemasyarakatan yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013, ini yang terakhir, tentang organisasi kemasyarakatan.

Penjelasan yang ini pernah saya peroleh dari Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan atau waktu itu Departemen Kesehatan, Bapak Arsil Rusli, S.H., beberapa tahun yang lalu. Adalah sifat IDI yang merupakan organisasi masyarakat profesi kedokteran dan diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 itu.

Dengan demikian, maka Ikatan Dokter Indonesia tidak dapat memiliki kewenangan untuk mengatur atau melaksanakan pendidikan, seperti yang terungkap dari dua ayat yang saya kutip di bawah ini.

Saya akan mengutip ulang dua kalimat yang saya beri warna kuning di depan, yaitu Pasal 6 dari anggaran dasar Ikatan Dokter Indonesia.

e. Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian, dan pengembangan ilmu kedokteran serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan itu. Dan di Pasal 13 disebutkan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia itu adalah kumpulan dari semua kolegium dokter spesialis adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung jawab untuk mengoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.

Nah, kedua ayat ini menggambarkan kewenangan sebuah badan hukum pendidikan seperti yang disebutkan pada Pasal 53 Undang-Undang Nomor 20 seperti yang disebut di depan Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional. Tentu Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi kemasyarakatan dapat saja membentuk sebuah badan hukum pendidikan, seperti yang disebutkan di dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tersebut. Namun badan hukum pendidikan tersebut dalam melaksanakan tugasnya tidak tunduk kepada organisasi yang membentuknya. Sebuah yayasan dapat membentuk misalnya untuk universitas sebagai badan hukum pendidikan. Contohnya Yayasan Tarumanagara membentuk Universitas Tarumanagara. Namun ijazah lulusan Universitas Tarumanagara ditandatangani oleh rektor universitas bukan oleh ketua yayasan.

Sebuah perseroan terbatas pun dapat membentuk universitas, seperti halnya Pertamina membentuk Universitas Pertamina. Namun sebagai badan hukum pendidikan, kembali lagi kolegium atau universitas

diatur oleh Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional tunduk pada persyaratan yang disebutkan di dalam undang-undang tersebut.

31. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Waktunya 2 menit lagi, Prof.

32. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: SJAMSUHIDAJAT

Saya sudah selesai. Terima kasih banyak.

33. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih.

34. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: SJAMSUHIDAJAT

Para Hakim Konstitusi Yang Mulia. Demikianlah yang dapat saya sampaikan pagi ini. Mudah-mudahan diterima sebagai salah satu alasan kenapa kolegium harus berbentuk badan hukum. Terima kasih.

35. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Sjamsuhidajat. Silakan duduk. Kita lanjutkan dengan Saksi. Ini berbeda dengan ahli kalau saksi itu menyampaikan apa yang mereka ketahui, jadi bukan pendapat, ya. Jadi, ada beda antara saksi dan ahli. Maka Bu Yoni. Kemudian Pak Pandu dan Pak Brian menyampaikan apa yang diketahui, bukan pendapat, jadi bukan statement mengenai bagaimana ini baik, benar, dan itu tidak, tapi hanya menyampaikan apa yang dialami saja. Misalnya pernah menjadi pengurus IDI, itu begini, begini, begini yang diketahui, ya. Baik, silakan, Bu Yoni Fuadah, terlebih dahulu. Waktunya lebih pendek, maksimal bisa 10 menit.

36. SAKSI DARI PEMOHON: YONI FUADAH

Bismilahirrahmaanirrahiim. Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Dalam keterangan ini saya menjelaskan beberapa fakta dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang permohonan Pemohon secara lebih mendetail tentang implikasi ... implementasi kebijakan Kementerian Riset dan Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang dijalankan oleh perguruan tinggi, dalam hal ini Universitas Padjadjaran di bidang kebijakan pendidikan kedokteran, yang kemudian berhadapan dengan kebijakan pengurus besar IDI saat ini yang menolak

program DLP. Saya akan merangkum dari naskah yang telah saya sampaikan, terutama mengenai kronologi pendirian program studi DLP Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

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

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

Dan kemudian, bersamaan dengan itu tahun 2013, diundangkanlah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran atau UU Dikdok, dimana di situ tercantum terminologi profesi dokter layanan primer selain profesi dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis. Dan pengaturan secara umum tentang fakultas kedokteran yang dapat mendirikan program studi layanan dokter primer. Fakultas Kedokteran Unpad bersama dengan pihak-pihak lainnya sudah terlibat dari 2012 ini dan melalui kolompok ini yang disebut sebagai Pokjanas DLP, berhasil menyusun naskah akademik, juga telah menyiapkan dokumen-dokumen rancangan pembelajaran DLP, standar pendidikan, standar penelitian, dan standar pengabdian masyarakat sehingga dalam melakukan proses pendirian program studi, FK Unpad tidak perlu menyiapkan tersebut ... hal-hal tersebut dari nol dan tinggal mengembangkan, menyiapkan SDM, sarana prasarana, termasuk kerja sama dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang sesuai dengan ... sebagai tempat pendidikan.

Namun demikian, proses dari sejak 2013, kemudian berlanjut selama beberapa tahun, sempat tertunda karena proses ini menunggu hasil permintaan uji materi UU Dikdok di Mahkamah Konstitusi yang

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

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

Saya akan langsung masuk kepada hambatan dalam proses pendirian dan pembelajaran program dalam program studi DLP. Dalam persiapan dan pelaksanaan program studi DLP ditemui berbagai hambatan karena pada saat bersamaan pengurus IDI di berbagai level, di berbagai daerah, melakukan komunikasi yang intensif kepada anggotanya untuk menolak DLP, baik karena alasan substansi maupun alasan penyelenggaraan program studi. Komunikasi masa ini dilakukan secara masif melalui surat resmi maupun komunikasi di media sosial, hingga demonstrasi yang banyak didasarkan pada informasi yang salah. Misalnya tuduhan salah bahwa target kompetensi DLP adalah menghasilkan dokter-dokter yang mampu melakukan tindakan operasi besar yang seharusnya dilakukan oleh dokter spesialis di rumah sakit atau bahwa SPP prodi DLP bernilai ratusan juta rupiah, sehingga dianggap akan memboroskan uang negara, padahal faktanya, uang per semester adalah Rp13.500.000,00 sama dengan uang SPP untuk S1.

Hal ini menyebabkan pengaruh negatif terhadap pelaksanaan program, peningkatan kualitas SDM kesehatan, dan tentu saja berpengaruh terhadap pendirian individu-individu dokter anggota IDI khususnya di Fakultas Kedokteran Unpad dan wahana kesehatan yang rencananya akan menjadi tempat pembelajaran, dan hal ini sudah mulai terasa sejak uji materi Tahun 2014-2015. Misalnya pada proses

sosialisasi di Fakultas Kedokteran Unpad tanggal 14 November 2015 dengan nara sumber Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemenristekdikti, Prof. Intan Ahmad dan Staf Khusus Menkes, Prof. Ahmad Taher. Kehadiran undangan terutama dosen-dosen departemen-departemen klinik sangat sedikit. Saat itu tengah gencar beredar informasi uji materi UU Dikdok oleh PDUI tentang penolakan DLP yang kemudian berkembang di teman sejawat dan di IDI, maupun di Perhimpunan Dokter Spesialis sehingga menimbulkan sikap turut menolak atau menunggu situasi.

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

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

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

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

Kami mendapatkan beberapa laporan namun ada dua yang dibuatkan berita acaranya. Yang pertama, mohon maaf saya di sini tidak menyebutkan nama dokter yang bersangkutan, tetapi dokumen aslinya bisa diserahkan jika diperlukan. Yang pertama, peserta didik satu mendapat pesan media sosial dalam group yang diikutinya yang isinya, "Kan DLP itu ditolak sama IDI, kenapa dokter x ikutan DLP? Dokter x itu bukankah anggota IDI? Tolong dijawab. Ditunggu sampai besok pagi."

Akhirnya peserta didik tersebut memilih keluar dari group media sosial sejawat tersebut dan tetap melanjutkan pendidikan hingga selesai.

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

Dari fakta di atas tampak bahwa upaya penyelenggaraan pendidikan yang telah dipersiapkan dengan matang dan selama bertahun-tahun dengan biaya yang cukup besar telah terhambat karena penolakan kebijakan dari pengurus besar IDI yang telah menolak DLP.

Ancaman yang dialami salah satu mahasiswa bahwa yang bersangkutan akan terpengaruh (...)

37. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, dipersingkat, Ibu.

38. SAKSI DARI PEMOHON: YONI FUADAH

Baik, terima kasih. Saya akan melanjutkan kepada fakta berikutnya karena kebetulan saya tahun 2014 bulan Mei dipilih, terpilih sebagai Ketua IDI Cabang Kota Bandung melalui musyawarah Cabang IDI Cabang Kota Bandung, dan melalui suara terbanyak yang kemudian disahkan kepengurusannya oleh SK PBIDI Tahun 2014. 1,5 tahun setelah itu saya baru melamar fit and proper test menjadi Dekan Fakultas Kedokteran Unpad dan menjadi Dekan tanggal 4 Januari 2016.

Nah, selama menjadi Ketua IDI tersebut, kami menerima beberapa surat yang dikirim oleh pengurus besar IDI yang meminta untuk tidak mengikuti menghadiri setiap kegiatan yang terkait dengan program DLP dalam bentuk apa pun, serta meminta untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap seluruh jajaran dan anggota IDI. Kemudian, pada tanggal 10 Januari 2014 ... pada bulan Januari 2017, saya menerima undangan dari pengurus besar IDI untuk memberikan klarifikasi terkait DLP sehingga diadakan pertemuan di Kantor Pengurus Besar IDI, tanggal 10 Januari 2017 dan saya diminta untuk memberikan klarifikasi. Saya menjawab bahwa seharusnya perbedaan pandangan tentang DLP ini bisa diselesaikan melalui dialog dengan Kementerian Kesehatan dan bahwa jika Kementerian Kesehatan tidak mengatakan ... tidak memerlukan dokter layanan primer, maka saya ... menurut saya

Kemenristekdikti tidak menyelenggarakan program studi dokter layanan primer. Dan saya tidak dalam posisi menghalangi PB IDI untuk melakukan permintaan revisi undang-undang kepada DPR RI dan saya tidak boleh menghalang-halangi hal tersebut.

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

Saya merespons statemen tersebut dengan mengatakan bahwa saya adalah Ketua IDI Cabang Bandung yang dipilih oleh anggota. Tidak mudah bagi saya untuk melepas tanggung jawab tersebut dan menyatakan akan membicarakannya dengan pengurus cabang yang lain. Di Bandung kami melakukan rapat beberapa rapat dan akhirnya rekan-rekan saya sendiri, saya tidak ikut karena saya sedang dipermasalahkan.

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

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

Kemudian meskipun saat ini PB IDI tidak mengancam untuk mengeluarkan saya dari keanggotaan atau untuk tidak memberikan rekomendasi agar saya tidak bisa mendapat surat izin praktik seperti halnya yang diberikan kepada peserta didik saya. Namun mengingat Undang-Undang Praktik Kedokteran yang memposisikan IDI untuk memberikan rekomendasi sebelum bisa ... seseorang dokter bisa mendapat surat izin praktik, maka sesungguhnya ada peluang bahwa

orang-orang seperti saya yang mendukung DLP kemudian itu bisa saja dipermasalahkan seperti halnya saya di sebagai Ketua IDI yang terpilih, tetapi kemudian ditunjuk Plt.

Ya, saya kira itu intisari dari keterangan saya. Saya sangat berharap Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dapat mempertimbangkan ini dan menunjukkan menilai ini sebagai fakta yang valid untuk menunjang permohonan dari Pemohon. Terima kasih, assalamualaikum wr. wb.

39. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih, Ibu Yoni. Itu data-datanya kalau anu diserahkan ke Mahkamah.

40. SAKSI DARI PEMOHON: YONI FUADAH

Siap.

41. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, baik. Berikutnya Pak Pandu, saya persilakan.

42. SAKSI DARI PEMOHON: PANDU RIONO

Assalamualaikum wr. wb.

43. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Walaikum salam.

44. SAKSI DARI PEMOHON: PANDU RIONO

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Perkenalkan nama saya Pandu Riono, saya pernah menjadi Ketua IDI Cabang di Bengkulu Selatan ketika menjadi dokter puskesmas selama 3 tahun. Dan kemudian pada tahun 2003 sampai 2006 waktu itu Ketua IDI Prof. Anfasa Moeloek meminta saya untuk menjadi pengurus PB IDI karena latar belakang saya di bidang public health dan waktu itu saya baru pulang dari Amerika, menyelesaikan PhD. di bidang etimologi. Untuk ... beliau berpesan untuk memberi warna kepada PB IDI agar dokter dan pengurus memperhatikan keselamatan dan kesehatan masyarakat karena ada kecenderungan nilai-nilai itu menurun.

Saya menerima tantangan itu dan terus sampai 2006, sampai 2012 saya tetap menjadi Ketua Bidang Penyakit Menular. Dan pada waktu 2012 sampai 2015 saya menjadi salah satu Anggota Dewan Pakar

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

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

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

Sejak itu sudah meluluskan, memberikan sertifikat kompetensi sebanyak 40.000 dokter. Sekitar 2.000 dokter tidak berhasil lulus, walaupun sudah berkali-kali mengikuti ujian. Dan waktu itu diharapkan ada usaha-usaha untuk diputihkan karena mereka sudah dokter ... sudah dokter sehingga diusahakanlah sehingga waktu itu, saya tetap bilang saya membuat program, yang kemudian diterima dalam rapat pleno pengurus besar Indonesia. Program itu antara lain adalah memberikan bimbingan kepada dokter-dokter retaker yang tidak lulus. Dan yang mengikuti bimbingan akan diberikan kesempatan mengikuti uji kompetensi khusus dengan standar yang sama dan diberikan kesempatan tiga kali. Kalau sudah tiga kali tidak lulus, kami memohon pada waktu itu untuk supaya para dokter kembali ke bangku kuliah, kembali ke institusi untuk mengikuti pendidikan supaya bisa lulus. Karena ternyata dari hasil penilaian, dari cohort yang kita lihat, dari grafik yang saya tampilkan, itu memang semuanya di batas ambang lulus yang waktu ditetapkan, disepakati sekitar 62 ... 62 dari 100 sehingga berat sekali untuk bisa memenuhi standar kompetensi yang memang sudah disepakati, ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Jadi, ada proses yang terjadi seperti itu.

Dan karena tekanan-tekanan, bahkan tekanan itu tidak saja tekanan dari beberapa pengurus PB IDI, tetapi juga tekanan dari dokter-dokter retaker membuat statement, membuat tanda tangan dengan

darah, mengirim ancaman. Dan tetapi, saya tetap bertahan bahwa saya melindungi publik, keselamatan pasien. Karena organisasi profesi harus menjaga keselamatan pasien. Kalau ada dokter mendapat sertifikat kompetensi dan kemudian memberikan pelayanan di masyarakat, akan potensi membahayakan keselamatan pasien. Selalu di dalam rapat, saya ingatkan masalah seperti itu. Dan kemudian, saya mendapat tekanan, "Kalau tidak mau berubah sebagai pengurus, semuanya akan direstrukturisasi atau dibubarkan personalianya." Dan itu terjadi.

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

Kembali ke uji kompetensi. Kemudian, setelah Kolegium dokter primer yang seharusnya dalam SK PB IDI itu adalah dari tahun 2013 sampai 2015 ... eh, 2012 sampai 2015, pada bulan Oktober dibubarkan. Kemudian, dibentuk pengurus baru, saya tidak tahu, tetapi sekitar 2000 dokter yang belum berhasil lulus kemudian diberikan sertifikat kompetensi, apakah melalui ujian, ya mungkin ujian, tapi ujiannya substandard. Karena uji kompetensi yang dilakukan selama ini oleh komite bersama uji kompetensi, itu kemudian saya menjadi ketua panitia uji kompetensi di bawah Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran.

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

Jadi, selama pengalaman saya, saya merasakan betul bahwa ada usaha, upaya untuk terjadi "membantu" dokter yang tidak lulus, yang sebenarnya tidak kompeten menjadi dokter, diluluskan dan begitu mendapat sertifikat kompetensi, apa yang terjadi? Akan diberikan surat tanda registrasi. Artinya, boleh berpraktik memberikan pelayanan kepada penduduk di republik ini. Dan kemudian mungkin sebagian sudah

menjadi ... bekerja di layanan puskesmas dan sebagainya. Jadi, potensialnya besar sekali.

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

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

Demikian pengalaman yang saya alami dan saya menyampaikan ini mudah-mudahan Majelis Hakim Konstitusi yang Terhormat bisa memperhatikan betapa potensi Bangsa Indonesia atau Rakyat Indonesia terancam keselamatannya karena akan ada dokter-dokter yang sub standar, terima kasih.

45. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Pak Pandu, silakan duduk. Yang terakhir, kita dengar Pak Brian, silakan. Ya, Pak Brian sangat takut dengan guru besar-guru besar, enggak berani lewat itu.

46. SAKSI DARI PEMOHON: BRIAN CLEMENT PHANDAGI

Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua. Selamat siang juga kepada Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia, nama saya adalah Brian dan saya hadir di sini untuk memberikan kesaksian mengenai perihal pelaksanaan uji kompetensi dokter Indonesia yang terjadi pada periode Mei 2014, mungkin akan saya mulai dengan kronologi cerita dari awal.

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

Namun, pada bulan Februari, kami mendengar kabar bahwa ujian yang sejatinya akan dilaksanakan oleh AIKI, yaitu Asosiasi Institusi

Pendidikan Kedokteran Indonesia tidak mempunyai dasar hukum yang tetap.

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

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

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

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

Kemudian sekitar 1 bulan yaitu tanggal 7 Juli 2014, saya menjalani prosesi sumpah dokter dan mendapatkan ijazah profesi dokter. Pada sekitar bulan Juli, kami diberi info oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia bahwa untuk mendapatkan sertifikat kompetensi para dokter yang telah lulus ujian diharuskan untuk membawa ujian ...

membawa ijazah guna menghadap ... guna mengikuti ujian satu kali lagi yang diadakan oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia dengan menyerahkan berkas-berkas yang terutama adalah ijazah profesi dokter. Di situ timbul masalah bahwa rentang waktu antara kelulusan dari ujian Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan penerbitan ijazah guna mengikuti ujian ulang oleh Kolegium Dokter Primer terlalu sempit. Ini ... hal ini dikarenakan karena ijazah kira-kira baru dapat dikeluarkan dua sampai tiga bulan setelah seseorang dinyatakan lulus karena ijazah harus menjalani proses pemeriksaan direktorat. Perlu diketahui juga bahwa pada lulusan kami ini, lulusan yang jumlah juga cukup banyak lebih dari 100 orang, sehingga proses penandatanganan dan legalisir ijazah memerlukan waktu yang cukup lama.

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

1. Mahasiswa yang lulus sebelum tanggal 8 Juli 2014 diwajibkan mengikuti uji kompetensi oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia. Namun, mahasiswa yang lulus setelah tanggal penetapan panitia nasional uji kompetensi tidak akan mengikuti ujian kompetensi oleh Kolegium Dokter Primer, namun akan mengikuti ujian oleh panitia nasional uji kompetensi dan juga dekan tidak akan mengeluarkan ijazah atau sertifikat kompetensi sebelum ujian panitia nasional uji kompetensi apabila peserta tidak mengikuti ujian dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia bulan Mei 2014.

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

Setelah pengumuman kelulusan, seharusnya kami melakukan pendaftaran internship, dimana internship ada sekitar 4 periode dalam 1 tahun dan periode terakhir adalah September 2014. Namun, syarat mutlak pengurusan internship adalah STR definitif dimana STR definitif ini belum dapat dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Primer karena pengumuman kelulusan sendiri baru akan ada pada awal Oktober 2014. Setelah pengumuman kelulusan pada bulan Oktober, kami baru dapat melanjutkan pengurusan SERKOM dan mengeluarkan STR sekitar bulan November 2014. Dimana pada tanggal ini internship pada periode 2014

sudah habis dan baru akan bisa mendaftar pada periode Februari 2015. Kemudian dengan STR, kami melakukan pendaftaran internship untuk periode Februari 2015 dan berangkat dengan periode 2015 dan 2016.

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

Demikianlah kesaksian yang saya buat pada hari ini, semoga kesaksian ini dapat menjadi satu pertimbangan kepada Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia dalam membuat keputusan yang sekiranya dapat menjadi solusi yang terbaik bagi kita bersama. Terima kasih.

47. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih. Pak Brian. Prof, diberi jalan, Prof. Saya mintakan izin Brian. Silakan. Sekarang kita masuk pada diskusi untuk mendalami. Kita mulai dari Pemohon, apa masih ada atau sudah cukup?

48. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Pertanyaan untuk ahli dan saksi.

49. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Oke. Silakan. Dikumpulkan semuanya terlebih dahulu, nanti baru direspons. Jadi dicatat terlebih dahulu. Silakan.

50. PEMOHON: JUDILHERRY JUSTAM

Baik. Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb. Terima kasih, Majelis Hakim Yang Mulia. Pertama, kami akan sampaikan kepada Prof ... Ahli Profesor Laksono Trisnantoro. Kami ingin mengatakan bahwa Prof. Laksono mengatakan dalam paparannya bahwa prodi DLP, ternyata dihambat oleh IDI, melarang anggotanya untuk mengikuti kegiatan DLP. Bahkan juga IDI melarang anggotanya mengikuti berbagai kegiatan. Padahal, judicial review yang diajukan oleh PDUI anggota IDI, sudah ditolak MK. Jadi, di sini sudah terjadi semacam ... ahli semacam obstruction of law yang dilakukan oleh IDI yang katakanlah

mengabaikan apa yang sudah menjadi keputusan Mahkamah Konstitusi dengan alasan sekarang sedang melakukan revisi, tapi revisi itu belum berjalan karena masih merupakan usul di DPR.

Yang kedua, saya ingin menanyakan begini. Apa pendapat Ahli tentang surat rekomendasi izin praktik yang dikeluarkan oleh IDI? Apakah itu memang diperlukan? Dan apakah praktik dokter di luar negeri memerlukan juga rekomendasi izin praktik seperti ini? Karena hal ini, kita lihat tadi, adanya monopoli dari hulu ke hilir seperti yang disampaikan oleh ahli dan berwenang mengeluarkan surat izin praktik serta sertifikat kompetensi, bisa berakibat semacam intimidasi terhadap anggota seperti tadi disampaikan oleh saksi Dr. Yoni kepada mereka yang mengikuti peserta DLP. Mau tidak dapat izin praktik atau tidak? Demikian.

Kedua, ada ... kepada Prof ... Ahli Prof. Sjamsuhidajat. Ahli Prof. Sjamsu, setahu saya, Prof. Sjamsu sudah sekian lama berkecimpung di organisasi IDI ya, dan saya mendengar sebetulnya Prof sudah menyarankan kepada beberapa ketua IDI yang Prof. Sjamsu menjadi ... yang diseniorkan di sana, bagaimana praktik organisasi profesi di luar? Misalkan British Medical Association. Mungkin Prof di sini bisa sampaikan, bagaimana tanggapan dari ... dari pimpinan IDI tersebut.

Kedua, ahli menyatakan kolegium itu mempunyai 4 fungsi, seleksi peserta, pendidikan pelatihan, penilaian evaluasi, baru kompetensi. Nah, bagaimana kita menilai kolegium dokter Indonesia yang hanya buntutnya saja memberikan sertifikat kompetensi? Apalagi kolegium itu dibentuk tanpa keterlibatan institusi pendidikan. Apalagi kalau dikaitkan dengan pernyataan Ahli Prof. Sjamsu harus berbentuk badan hukum pendidikan. Nah, lalu Prof. Syamsu, IDI adalah badan hukum ormas, kolegium adalah badan hukum pendidikan. Artinya, di sini kan tidak boleh ada ... tidak bisa disatukan dari kedua badan ini.

Ketiga, kepada dr. Yoni, dr. Yoni di-Plt-kan, katakanlah diganti sebagai Ketua IDI Cabang Bandung, dianggap ada conflict of interest. Di sini saya melihat keganjilan. Dr. Yoni sebagai dekan menjalankan amanah yang dibebankan oleh pemerintah untuk menjalankan program DLP, dan pihak dokter Yoni sebagai Ketua IDI Cabang Bandung. Nah, dalam arti, dianggap terjadi konflik kepentingan, sehingga Dr. Yoni di Plt-kan. Artinya, di sini kan membuat kerugian juga terhadap peserta didik, hak konstitusionalnya dirugikan. Nah, kemudian juga kami mendengar adanya intimidasi terhadap peserta didik. Yang ke ... Ahli yang keempat, Dr. Pandu. Dr. Pandu ini menolak adanya kompromi, kompromi untuk meluluskan dokter-dokter yang tidak lulus 2.000 orang. Sebetulnya dari kami di institusi pendidikan, 2.000 dari 40.000, itu sekitar 5%. Itu suatu jumlah yang ibaratnya normal yang tidak lulus, apalagi sudah berkali-kali melakukan uji kompetensi. Dr. Pandu menolak ini dan di-Plt, dan diganti direstrukturasikan, sehingga 2.000 dokter ini menjadi lulus.

Ini saya mohon perhatian kepada Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, saya ingin mengatakan sampai saat ini, masih dilakukan uji kompetensi untuk dokter-dokter tersebut, sampai saat ini. Artinya, saya enggak tahu sudah berapa puluh kali ujian untuk meluluskan dokter-dokter seperti ini, di sinilah yang barangkali kita harus perhatikan bagaimana tanggung jawab kita kepada masyarakat, tanggung jawab kita terhadap keselamatan pasien (patient safety).

Yang terakhir, Dr. Brian, ini juga IDI menganggap ujian AIPKI tidak sah, AIPKI itu Asosiasi Ilmu Pendidikan ... Asosiasi Pendidikan Kedokteran. Bagaimana IDI bisa mengatakan, "Uji AIPKI itu tidak sah?" Itu dijamin oleh Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Hanya karena IDI ingin menjalankan uji kompetensi sendiri, ya uji kompetensi pertama oleh AIPKI, kemudian dibikin ... nah, kalau mendengar uraian Saudara Brian tadi, ini ujiannya pun ujian ecek-ecek. Kenapa saya katakan ecek-ecek? Diberikan modul, lalu belajar modul itu akan lulus. Inilah yang terjadi, jadi ada semacam ... artinya, bagi saya sudah ada uji kompetensi, harusnya sudah layak untuk mendapat sertifikat kompetensi, tanpa ada ujian lagi yang juga katakanlah cukup apa ... ecek-ecek tadi. Saya kira mungkin itu, ada Rekan saya dokter yang ingin menambahkan, Pak Dokter Nurdadi.

51. PEMOHON: NURDADI SALEH

Terima kasih, Yang Mulia Majelis Konstitusi, saya hanya menambahkan sedikit pertanyaan kepada Dr. Yoni Fuadah, ketika Dr. Yoni sebagai Ketua IDI cabang Bandung, yang terpilih secara sah melalui pemilihan, lalu dicopot apa pun alasan istilah halusnya Plt. Apakah disampaikan alasan landasan pelanggaran AD ART-nya kah, atau alasan-alasan hukumkah, sehingga dokter dicopot? Atau hanya sekadar karena adanya conflict of interest, yang sebetulnya itu tidak melanggar di dalam anggaran dasar dan anggaran rumah tangga? Terima kasih. Terima kasih, Yang Mulia.

52. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik. Sudah cukup ya, dari Pemohon?

53. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Ada satu lagi, Yang Mulia. Satu lagi ya.

54. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Oke, pendek ya.

55. PEMOHON: ERFEN GUSTIAWAN SUWANGTO

Ya.

56. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Silakan.

57. PEMOHON: ERFEN GUSTIAWAN SUWANGTO

Terima kasih, Yang Mulia Majelis Hakim. Saya ingin khusus bertanya kepada Saksi Brian Clement Phandagi, saya ingin bertanya, untuk memperjelas kesaksian Saudara, apakah benar kalau saya bisa simpulkan seperti ini, Anda sebagai dokter yang sudah lulus uji kompetensi dengan ujian yang sudah standarnya baik, tapi disuruh ujian lagi, dua kali oleh yang disponsori, yang dipelopori oleh IDI tentunya, yang substandar itu. Jadi malah yang mahasiswa yang sudah lulus, yang "prestasinya lebih baik", malah disuruh ikut ujian lagi dengan ujian versi IDI, sedangkan ada teman Saudara yang sebenarnya tidak lulus ujian yang substandar, tapi malah cukup sekali ujian versi IDI, malah diluluskan, sehingga Anda yang merasa lebih dirugikan, karena harus dua kali ujian dan internship pemberangkat Anda ke daerah juga jadi lebih lama, ya. Nah itu saya ingin klarifikasi, apakah kesimpulan itu saya benar? Terima kasih.

58. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik.

59. PEMOHON: ERFEN GUSTIAWAN SUWANGTO

Terima kasih, Majelis Hakim.

60. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Dari Pemerintah, ada?

61. PEMERINTAH: MULYANTO

Cukup, Yang Mulia. Lagi mempelajari lebih dahulu.

62. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik.

63. PEMERINTAH: MULYANTO

Ya, terima kasih.

64. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Dari Pihak Terkait?

65. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Terima kasih, Yang Mulia. Atas perkenan Yang Mulia, kami ingin bertanya dan pendalaman. Pertama, kepada Prof. Laksono Trisnanto, sebagai Pihak Terkait. IDI punya komitmen dan basis bahwa kompetensi dokter, itu adalah sesuatu yang mutlak dan menjadi prinsip dalam praktik kedokteran. Praktik kedokteran, dalam hal ini adalah setelah menjalankan pendidikan, masuk kepada profesi kedokteran, yang merupakan domain daripada Ikatan Dokter Indonesia.

Hal itu sebenarnya sudah jelas bahwa ada sumpah dokter, dia harus terus meningkatkan knowledge, skill, attitude, dan karena itu di dalam Undang-Undang Praktek dikenal pendidikan berkelanjutan atau CPD tersebut. Jadi, sebenarnya tidak ada hal yang bertentangan dengan IDI bahwa kompetensi itu menjadi satu hal yang prinsip, dan bahkan IDI dengan kewenangan melakukan uji kompetensi dan menerbitkan sertifikat kompetensi, begitu bunyi Undang-Undang Praktik Kedokteran. Sedangkan serkom itu atau sertifikat kompetensi itu bukan sertifikat profesi, itu adalah syarat yang juga ditentukan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran dan syarat yang ditentukan juga oleh Konsil Kedokteran Indonesia sesuai dengan Peraturan Konsil Indonesia.

Pertanyaan saya adalah kepada Prof. Laksono. Terkait dengan kolegium, apakah dengan pemisahan kolegium dari yang ... yang dimaksudnya dari Ikatan Dokter Indonesia, seperti dalam paparan dan makalahnya, apakah pemisahan itu dari kolegium atau dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia? Karena Pimpinan Pusat Organisasi IDI itu terdiri atas pengurus besar PB IDI dan tiga majelis MKKI, MKEK, dan MPPK. Apakah yang dimaksudkan ini memisahkan kolegium dari IDI atau dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia?

Yang kedua, apakah pemisahan yang dimaksudkan itu pemisahan kolegium dari IDI atau pemisahan kolegium dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia? Karena cabang-cabang ilmu kedokteran itu cukup banyak, maka konsekuensinya ada sejumlah kolegium-kolegium sesuai dengan pencabangannya dan mereka berhimpun secara pusat menjadi majelis ... MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), yang dalam anggaran dasar itu otonom dan bersifat independen yang tidak saling mengatur, itu. Nah, pertanyaan saja adalah, apakah ini nanti setiap kolegium ... kolegium a, b, c, dan seterusnya itu masing-masing menjadi

organisasi profesi terpisah dari IDI atau terpisah dari MKKI, gitu? Itu yang kedua.

Yang ketiga. Tadi dikatakan IDI sebagai trade union, sebagai pekerja. Menurut pendapat Ahli, apakah dokter itu ... tadi sudah saya sebutkan wajib meningkatkan mutunya, apakah dokter itu pekerja biasa dalam relasi hubungan industrial yang biasa atau dokter mempunyai karakteristik yang istimewa, dia terikat dengan norma etika, disiplin, dan hukum atau sama saja dengan pekerja biasa lainnya, sehingga dia bisa saja berhimpun menjadi organisasi pekerja atau organisasi yang disebut di dalam permohonan ini sebagai trade union? Itu untuk yang ... yang Prof. Laksono.

Yang kedua, Yang Terhormat Prof. Syamsu Hidayat. Saya ingin bertanya, kalau tadi disebutkan bahwa Konsil Kedokteran itu di mana Prof juga ikut di dalam perumusan Undang-Undang Praktik Kedokteran itu berbasis kepada base on competency. Jadi berbeda dengan sebelumnya yang base of administrative di mana yang dikeluarkan itulah surat keterangan dokter yang bersifat administratif dari pemerintah. Kemudian bergeser menjadi base on competency di mana kompetensi itu ditentukan dengan adanya STR (surat tanda registrasi) yang diterbitkan oleh KKI yang independen, yang bukan eksekutif.

Nah, dalam alurnya serkom ... KKI menerbitkan STR itu kan harus ada proses salah satunya adalah serkom. Pertanyaan saya adalah, apakah memang masih diperlukan base on competency di dalam menerbitkan STR dan juga menerbitkan surat izin praktik, ini terkait nanti dengan keterangan Saksi karena keterangan ... dokter yang berpraktik pada sebuah daerah itu kan harus sesuai dengan kode ... kodeki ... kode etik kedokteran harus saling bisa berkolaborasi ... bersejawat dengan teman-teman sejawatnya dalam hal menangani case tertentu dia akan atau pasien tertentu yang perlu ditangani ketika absen atau ketika tidak di tempat atau ketika menangani hal yang bersama, itu hal yang memungkinkan untuk dilakukan kesejawatan dan akhirnya IDI membuatnya sebagai sebuah rekomendasi.

Yang ketiga untuk ... oh, ya, yang tambahan. Kolegium sebagai badan hukum. Tadi apakah yang dimaksudkan itu badan hukum dalam arti badan hukum yang privat dalam arti sebagai badan hukum biasa atau kolegium dalam arti sebagai organisasi profesi yang takluk ke dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran? Karena ... karena kolegium MKKI diakui sebagai organ yang otonom dan independen di dalam IDI.

Untuk Dokter ... Ibu Dekan, ya, mohon maaf ini, sebelah saya mohon maaf. Pertanyaan saya adalah kalau sudah ada prodi dikti untuk dokter layanan primer di Undip. Pertanyaan saya ... Unpad, ya, maaf. Unpad Bandung. Dokter layanan primer ini kan satu prodi baru yang keuar dari Undang-Undang Dikdok dan itu diperintahkan oleh undang-undang untuk membuat peraturan pelaksanaannya. Pertanyaan saya adalah quod non, kendatipun sudah dipenuhi syarat-syarat, apakah

memang sudah ada peraturan pemerintah tentang dokter layanan primer yang menjadi dasar semua kegiatan dokter layanan primer. Seingat saya, masih dalam bentuk rancangan peraturan pemerintah dan karena itu, sebagai penyelenggara pendidikan, tentu harus in line dan mempunyai standar dan kepatuhan dengan peraturan pemerintah tersebut. Terus karena berkaitan dengan IDI, dr. Wijaya menyampaikan pada saya bahwa kalau sebagai ketua IDI cabang Bandung, sebenarnya yang disampaikan oleh IDI adalah kesempatan untuk melaksanakan fungsinya sebagai dekan dan sebagai IDI dan silakan untuk melaksanakan sesuai dengan mekanisme organisasi pada cabang Bandung. Jadi, hal ini adalah hal yang bersifat internal yang disampaikan oleh IDI dengan cabang Bandung.

Dokter Pandu Riono sebagai saksi, saya ingin klarifikasi dan bertanya. Tadi ... tapi basisnya adalah tetap setuju bahwa kompetensi dan sertifikat kompetensi sebagai persyaratan untuk dokter. Kalau tadi disebutkan ada dokter retaker, dokter retaker itu adalah yang sudah "praktik" tapi belum mempunyai STR, begitu ya, Dok? Nah, pertanyaan yang harus diajukan adalah sebenarnya yang dilakukan oleh IDI melakukan uji kompetensi itu kan, dalam rangka dan Saudara Saksi sebagai IDI Lampung adalah dalam rangka menjaga kompetensi daripada dokter yang mau praktik itu dan hal itu adalah di luar wilayah, di luar area dari IDI, mereka tidak ikut dalam uji kompetensi. Misal kata, dokter yang bekerja pada instansi kepolisian atau instansi TNI yang tidak ikut, tapi berpraktik, kemudian karena ada peraturan yang harus mengikuti STR, kemudian menjadilah mereka sebagai retaker. Jadi pada posisinya, IDI justru ingin mempertahankan mutu dan kompetensi dokter tersebut.

Hal yang kedua soal nota kesepahaman, mungkin sebagai informasi juga bahwa antara IDI dengan Dikti, itu sudah ada MoU nota kesepahaman untuk melaksanakan pendidikan ... melaksanakan uji kompetensi bersama. Uji kompetensi bersama itu nanti kita akan sampaikan sebagai bukti, nota kesepahaman antara PB IDI dengan Dirjen Dikti dan nota kesepahaman dengan penyelenggaraannya dengan direktur kesiswaan. Bahkan juga sudah ada buku panduan untuk pelaksanaan uji kompetensi bersama. Jadi, ada posisi maju bahwa uji kompetensi bersama antara IDI dengan pendidikan tinggi dan menghasilkan apa yang disebut dengan ujian bersama tersebut. Dan di dalam pelaksanaan ujian bersama yang kemudian bernama UKMPPD tersebut, sesuai dengan peraturan menteri bahwa hanya dapat dilakukan dua kali. Jadi kalau tidak lulus dua kali, maka memang harus kembali kepada reschooling. Jadi adalah tidak tepat dan tidak faktual dengan aturannya kalau IDI disebutkan dan sepertinya IDI harus melakukan klarifikasi ini kepada dokter bahwa tidak benar meluluskan itu. Karena memang proses dan mekanismenya UKMPPD cuma dua kali dan walaupun dilakukan, itu adalah dalam rangka untuk melaksanakan

kewajiban IDI untuk menjamin mutu kompetensi dengan melaksanakan uji kompetensi. Justru karena untuk menjamin mutu kompetensilah, maka IDI melakukan uji kompetensi kepada retaker.

Hal ini berbeda dengan yang dokter yang baru lulus. Karena retaker yang sudah lama lulus, sudah berpraktik, tapi ingin come back, muncul lagi jadi dokter untuk dapat STR, maka dibuatlah yang tadi. Kalau yang baru lulus, ya tetap saja mengikuti proses yang ada di dalam undang-undang. Karena berdasarkan undang-undang sekarang ini, masih ada sertifikat kompetensi sebagai syarat dalam mengajukan STR yang itu adalah syaratnya KKI dan itu adalah syarat yang ditentukan oleh undang-undang praktik kedokteran dan itu adalah syarat yang ditentukan oleh per konsil. Jadi, titik masalahnya subjek dan objek problematikanya adalah bukan pada serkomnya IDI, tapi adalah persyaratan yang diajukan oleh per konsil, dalam hal ini adalah Konsil Kedokteran Indonesia. Terima kasih, Yang Mulia.

66. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, dari meja Hakim? Kalau begitu kita pisahkan dulu, ini supaya direspons terlebih dahulu karena dari Hakim juga banyak. Silakan, siapa dulu yang respons? Prof. Laksono dulu, kita tunggu Prof. Sjamsu yang baru mungkin ke toilet itu nanti dilanjutkan yang ada dulu. Silakan.

67. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi, perkenankan kami untuk menjawab beberapa pertanyaan secara oral seperti ini. Ya, yang pertama untuk dr. Judil, ya. Mengenai ini masalah tentang setelah MK itu diputuskan, ya, dan MK menolak keseluruhan apa yang diajukan oleh PTUI.

Pada waktu itu, saya melihat bahwa pasca MK itu, IDI masih terus mengatakan itu DLP harus ditolak, ya. Posisi saya, saya bukan anggota IDI, terus terang saja, saya dokter, tapi sudah lama tidak praktik, tidak kompeten, sehingga saya sadar bahwa saya tidak berhak menjadi anggota IDI, ya. Dan juga ... tapi saya juga bukan sebagai anggota dari tim DLP. Jadi, posisi saya sangat netral, ya. Pengurus IDI juga teman-teman saya juga dan saya kenal baik Prof. Marsis. Pada waktu demo-demo anti DLP pasca- MK, saya membikin surat terbuka melalui WA, tertutup juga pada Pak Marsis mohon supaya mematuhi hukum, jangan mengajak orang lain atau dokter untuk tolak DLP pasca-MK, ya.

Nah, ini menarik karena saya khawatir teman-teman IDI, yaitu akan terjebak atau terpendam dalam apa yang disebut sebagai anarkisme, ya. Ini kebetulan 10 tahun yang lalu saya menjadi profesor, pidato pengukuhan saya itu mengenai anarkisme di pelayanan kesehatan, ya. Anarkisme terjadi karena apa? Ketika kita, ya, dan saya

yakin teman-teman di IDI paham betul mengenai posisi MK, ya, itu sudah seperti ini.

Nah, kita tidak boleh menolak DLP, tapi mari kita jalankan yang tidak setuju, ya me-monitoring, evaluasi. Saya bicara dengan teman-teman IDI termasuk Adi, ya, di Surabaya ya bahwa IDI harus melihat ini sebagai suatu inovasi bangsa yang diajukan oleh perguruan tinggi dan sekelompok ahli dan pemerintah, itu tidak boleh dihambat pasca-MK. Namun ternyata terus sampai sekarang, tadi Ibu Yoni juga mengatakan seperti itu.

Nah, sehingga kesimpulan saya bahwa ini tidak bisa terjadi karena IDI too powerful. Mungkin tidak enak ya, soalnya terlalu berkuasa karena mempunyai power di pendidikan dan sekaligus di tadi, pelayanan kesehatan masuk izin tadi, sehingga tadi ketika kita bicara intimidasi-intimidasi itu bisa timbul, orang akan takut sekali. Dokter-dokter muda itu akan takut kalau izin praktiknya itu dicabut. Nah, ini yang berbahaya bagi bangsa, kita tidak boleh meletakkan atau menempatkan bangsa kita di tangan organisasi yang too powerful, tetapi kemudian bisa ada abuse, ada penyalahgunaan power.

Dan, nah, ini yang menarik dari apa yang dikatakan oleh Pak ... apa ... Judil tadi, ya. Saya menyarankan untuk revisi undang-undang, tapi dengan catatan revisi undang-undang itu setelah empiris dari DLP itu berjalan. Jadi bagaimana DLP itu jalan atau tidak, itu harusnya dicoba dulu, kalau memang buruk, ya revisi, tidak perpu. Waktu itu juga ingin perpu, perpu itu untuk yang genting, ya. Saya katakan itu harus revisi, tapi revisi itu butuh waktu dan jalankan dulu.

Nah, ini yang bagi saya Pak Judil, ya. Jadi kalau tidak, kita itu sebagai bangsa tadi bisa ... ya, saya bukan mengatakan tersandera, ya, tapi bisa terjadi kita tidak bisa jalan. Mau dilihat bahwa JKN itu sudah hampir 4 tahun ini berjalan, kunci JKN itu pada pelayanan primer, tapi 4 tahun awal ini kita terus ribut mengenai DLP yang tidak ada ujung pangkalnya terus, ya. Nah, ini yang mohon supaya kita itu sebagai bangsa jangan sampai tersandera oleh satu sistem yang membikin ancaman intimidasi itu berjalan, ini pernyataan saya.

Kemudian surat rekomendasi, izin praktik. Nah, ini juga terkait dengan tadi pengacara IDI, ya, memang saya sepakat sekali, Pak. IDI itu harus menjaga betul komunitas dokter, ya, tapi jangan sampai terjadi suatu penyalahgunaan dari apa ... otoritas tadi, ya. Nah, saya bicara mengenai begini, Pak. Rekomendasi dengan kata *if*, ya, *jika*, ya ada dua organisasi profesi yang terpisah. Jadi IDI dengan kolegium itu dua organisasi yang terkait profesi yang beda sekali, ya. Nah, jika *if* ini, jika ini jalan, berarti tadi, Pak, kompetensi itu tidak ... rekomendasi tadi, Pak, ya, sori. Surat rekomendasi tadi, itu dikeluarkan oleh kolegium dengan dasar hanya kompetensi saja, kompetensi, bukan masalah yang lainnya, kenapa?

Kalau kita melihat masih ... misalnya di satu daerah itu sudah ada misalnya 5 dokter bedah, ya, padahal kebutuhannya ada 8. Nah, rekomendasi dokter itu ... nah, ini yang salah gunanya tadi yang 5 tadi bisa mengatakan pada pemerintah, kepala dinas kesehatan yang mengeluarkan izin, ya, kita tidak butuh lagi padahal masyarakat butuhnya 8. Jadi ada yang 3, itu tidak masuk karena ditolak rekomendasinya oleh yang 5, yang sudah ada di lapangan, ini bentuk monopolistic behavior yang di Amerika, itu dituntut di muka hakim. Jadi tidak boleh ini, ya, harus berbasis kompetensi.

Contoh lain, misalnya sudah ada 10, ya, padahal sudah penuh ya, tapi ternyata 10 orang ini keahliannya sama semua, kompetensinya, padahal masyarakat butuh orang 11, 12, yang punya kompetensi lebih dibanding yang 10. Nah, itu juga bisa tidak, ditolak harus dilakukan suatu uji kompetensi untuk keahlian-keahlian khusus yang mungkin berkembang yang baru, Pak. Jadi masyarakat juga akan merasakan, "Oh, ini ada pelayanan dokter yang mempunyai kompetensi yang di luar yang ada." Sehingga yang berhak untuk membikin rekomendasi itu bukan organisasi profesi yang bergerak seperti "kesejahteraan anggota", tapi kolegium yang mengukur kompetensi. Ini jawabannya, Pak, bisa ya dipahami, ya.

Oke, kemudian untuk dari IDI, ya. Oh, ya untuk Pemerintah, saya kira belum ada ... apa ... analisis, ya. Saran saya ini, Pak, mungkin Kemenkes perlu betul untuk melihat bagaimana susahnya posisi Kemenkes dalam situasi yang ... ya, jadi saya sepakat, Pak, dokter harus kompeten dan IDI harus menjaga betul ini sebagai semacam fungsinya. Tapi mohon juga IDI dalam konteks dari pemisahan tadi harus percaya (trust) pada kolegium dan juga FK. Karena kembali pada pendidikan tadi, Undang-Undang Sisdiknas itu tidak hanya Kolegium karena semua pendidikan formal itu harus mengikuti Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional yang harus berbasis perguruan tinggi. Artinya apa? kolegium bersama-sama dalam perguruan tinggi.

Nah, ini mohon IDI bersama-sama dengan kolegium yang terpisah tadi, itu melakukan suatu pengembangan yang sifatnya itu untuk memperkuat tadi, mutu dan kompetensi dokter. Nah, ini sangat terkait tadi kembali pada pemisahan tadi ya. Ketika dalam pemisahan tadi, itu kolegium ... tadi seperti Prof. Sjamsu yang mengatakan bahwa itu harus mempunyai legal basis yang dalam konteks Pendidikan, ya. Ada aturan yang mungkin nanti Prof. Sjamsu juga bisa menjawab di sini. Yang bukan sebagai ormas biasa.

Nah, pemisahan ini, ini tentunya akan menarik karena ada banyak kolegium, Pak. Kolegium bedah, bedah syaraf, ada juga mungkin kolegium pediatrik, kolegium dokter keluarga, kolegium dokter perusahaan, macam-macam sekali. Nah, ini masing-masing pengembangan ilmunya ada dan ini penting. Karena apa? Kami berharap IDI itu akan menjadi organisasi profesi yang lebih fokus pada

kesejahteraan anggota dan melayani masyarakat langsung. Bukan tercampur baur dengan pendidikan yang tadi, kita melihat pada kasus-kasus yang ditampilkan di sini. Itu membikin kesulitan semua orang untuk bergerak. Dan kalau kita melihat tugas IDI saat ini, itu menurut saya sebagai Ahli itu terlalu banyak, ya. Terlalu banyak. Mulai dari hulu ... dari mulai program studi, kurikulum, ujian, sampai ... nah, ini. Nanti di lapangan itu juga negosiasi tarif dan BPJS, negosiasi insentif untuk residen dan rumah sakit, dan sebagainya itu terlalu banyak, ya, terlalu banyak. Dan bukti di berbagai negara maju itu tidak ada sistem yang dobel, peran tadi, Pak, peran ganda tadi. Nah, ini yang menjadi isu kunci, Pak.

Jadi ini bukan untuk mengerdilkan ide tapi justru ini adalah untuk membikin ide lebih berkembang. Sejarah mencatat berbagai kerajaan lembaga itu. Seperti Romawi itu hancur bukan karena serangan musuh, tapi karena terlalu besar, terlalu banyak urusannya, terlalu banyak perbatasan yang dia jaga. Akhirnya dari dalam yang menggerogoti. Nah, saya khawatir IDI sebagai lembaga terlalu besar, terlalu banyak power yang abuse, bisa terjadi, dan ada konflik-konflik di dalam seperti yang kita lihat sekarang ini.

Saya mungkin Para Hakim Yang Mulia juga bingung, Pak, ini. Kenapa sih kok para dokter ribut terus, Pak, ya. Dan sampai ke MK berkali-kali nih, Pak. Ini yang perlu kita lihat, kita harus melihat masa depan yang lebih baik lagi. Jadi mohon sebagai lembaga terpisah itu mulai dari legal basis, sampai kemudian anggaran, sampai tidak muktamar IDI itu apa ... sori apa ... kolegium itu butuh dari Muktamar IDI untuk persetujuan dan sebagainya. Itu betul-betul independent.

Nah, IDI dalam konteks sebagai trade union, Pak, ya, pengecuali IDI, ya. Itu memang IDI itu, ya, bekerja, tapi khusus, Pak. Betul, Pak, ada itikad dan sebagainya. Tapi di manapun di dunia, British Medical Association, American Medical Association, Malaysian Medical Association, itu semua bicara mengenai berapa atau semacam fungsi-fungsi trade union yang kita lakukan. Mereka lakukan dilakukan sepenuh hati dan dengan cara-cara yang elegan. Termasuk demo-demopun juga mereka demo tapi mengadakan riset dulu. Masyarakat setuju enggak nih, seperti yang terbaru di Inggris, itu IDI-nya Inggris itu demo, resident-nya dibayar murah, ya.

Nah, ini sebagai asosiasi yang ke arah trade union itu memang IDI ... IDI-nya Inggris itu merasa ini harus diperjuangkan, ya. Tapi di Indonesia ini tidak pernah bicara mengenai bagaimana resident itu tidak dibayar atau di-bully di lapangan ini. Karena IDI mungkin kebanyakan urusan dengan pendidikan tadi. Justru anggotanya IDI saat ini belum begitu bermakna, Pak, manfaatnya. Nah, ini yang kami berharap ... sebagai pengamat yang jujur, Pak, ya, tadi sudah disumpah, ya, Pak. IDI mari kembali ke kitahnya, seperti yang ada di negara-negara maju ya, begitu, Pak.

Nah, IDI apakah akan membentuk SPSI? Itu mungkin ya tidak, Pak. Itu SPSI itu urusan undang-undang ... apa ... tenaga kerja, ya. Mungkin saja di rumah sakit tertentu ada SPSI dokter bisa terjadi. SPSI nusantara, dokter bersatu, dokter bahagia, itu ya bisa terjadi, Pak. Tapi untuk nasional yang ada etikanya tadi tetap IDI sebagai sekarang ini tapi mohon betul mengacu kepada praktik-praktik global yang ada di dunia maju, Pak. Ini yang kami harapkan sehingga tidak terjadi akumulasi power yang bisa menjadi monopoli untuk sesuatu yang akibatnya bangsa kita bisa tersandera. Sekian, terima kasih.

68. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih Prof Laksono. Prof Sjamsuhidajat, silakan.

69. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: SJAMSUHIDAJAT

Para Hakim Konstitusi yang saya muliakan, saya mendapatkan pertanyaan dari dua pihak. Pertama dari Pemohon dan kedua dari Pihak Terkait. Dari Pemohon, saya mendapatkan tiga pertanyaan kecil atau besar. Pertama, ditanyakan atau saya diminta menjelaskan bahwa saya sudah pernah menyampaikan surat kepada pengurus besar IDI tentang hakikat dari suatu medical association, dari suatu ikatan dokter. Saya mengambil contoh waktu itu dan saya lampirkan semua penjelasan tentang The British Medical Association. Surat saya mohon ... jawaban tentunya, tetapi sampai hari ini tidak terjawab.

Waktu itu, dalam British Medical Association itu dijelaskan begini, British Medical Association adalah semacam trade union, bukan trade union asli. Dalam arti bahwa anggotanya tidak bisa mogok. Tetapi, juga anggotanya itu diikat oleh sumpah ... sumpah dokter dan kode etik kedokteran di negara itu. Jadi, itu adalah beda dari trade union biasa. Malah di dalam terbitan-terbitan bahasa Inggris disebutkan bahwa the medical profession is a moral community. Jadi, ikatan moral ini yang dinyatakan dalam sumpah dokter di Inggris maupun di Indonesia dan kode etik kedokteran di negara tempat dokter itu bekerja, membuat dokter itu menjadi tidak sebebaskan seperti sebelum dia memilih profesi dokter.

Nah, di dalam British Medical Association itu, kehadiran organisasi profesi dirasakan betul oleh anggotanya, di antaranya adalah ... dan saya kira ini yang terpenting. Setiap kali seorang anggota itu akan ... seorang dokter atau dokter spesialis itu akan menerima pekerjaan di suatu tempat di rumah sakit misalnya, maka dalam penyusunan kesepakatan kerja itu, asosiasi hadir. British Medical Association mengirimkan wakilnya untuk ikut menetapkan gaji yang kita sebut sekarang remunerasi dari anggotanya. Di Indonesia bisa diterapkan, misalnya kalau ada seorang dokter atau dokter spesialis diterima bekerja di rumah

sakit di Wonogiri misalnya itu, beda dengan Karawang, beda dengan Jakarta. Untuk tiap daerah itu ada biaya hidup yang pantas, yang harus diperjuangkan oleh asosiasi supaya anggotanya jangan sampai hidup di bawah standar dan itu ditekankan betul. Sampai-sampai kalau jumlah gaji yang diminta itu tidak disetujui oleh rumah sakit, maka anggota itu tidak jadi bekerja, begitu. Jadi, sampai ... sampai demikian. Dan itu dirasakan oleh anggota di Inggris itu bahwa organisasi profesi memang hadir di dalam keseharian dia bekerja. Malah lebih lanjut lagi, apabila dokter itu kemudian terkena perkara, terutama perdata tentu. Kalau pidana, tidak banyak bisa diperbuat oleh asosiasi, kecuali memberikan penasihat hukum atau ... apa itu ... semacam lawyer, gitu. Kalau untuk perdata, maka asosiasi itu menyediakan bantuan hukum untuk anggotanya. Jadi, anggota itu tidak harus secara mandiri, sendiri mencari bantuan hukum yang diperlukan untuk menghadapi suatu perkara perdata. Ini tidak terjawab.

Jadi, keinginan saya waktu itu, saya usulkan saya sebagai anggota MKKI. Saya sudah lebih dari 10 tahun adalah anggota dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang sampai sekarang masih merupakan salah satu majelis di dalam kepengurusan IDI. Itu yang pertama.

Pertanyaan kedua dari Pemohon adalah empat fungsi kolegium. Ini saya sebut secara berulang di dalam presentasi saya tadi. Karena kolegium sebagai badan hukum pendidikan, itu menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional, memang harus melakukan semua langkah, termasuk seleksi peserta didik, kemudian menyusun kurikulum, lalu melaksanakan pendidikan, dan yang terakhir melakukan penilaian berkala, dan penilaian akhir. Jadi, empat fungsi ini harusnya dikerjakan oleh sebuah kolegium.

Nah, pengertian yang ada di dalam presentasi saya ... saya tadi hanya presentasi tentang kolegium dokter spesialis. Tapi, sekarang saya akan menjelaskan sedikit tentang kolegium dokter. The college of medicine, bahasa Inggrisnya ... karena kita mengatakan kolegium itu asalnya dari daerah-daerah persemakmuran. The college of medicine itu kalau di negara-negara mana saja, di Amerika pun begitu, di Eropa Barat juga begitu. The college of medicine adalah fakultas kedokteran. Itu bisa ... sebuah badan hukum harus ... tapi biasa di bawah universitas atau bisa berdiri sendiri. Jadi, the college of medicine adalah the medical school atau the faculty of medicine. Dia yang menerima mahasiswa, dia yang menyusun kurikulum, dia melaksanakan pendidikan, dia yang mengadakan ujian-ujian.

Nah, waktu KDI dibentuk, Kolegium Dokter Indonesia, saya sudah pernah mempertanyakan ini kepada pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia dan dijawab bahwa memang ini kewenangan IDI untuk membentuk Kolegium Dokter Indonesia. Saya kira, kewenangan boleh saja, tetapi Kolegium Dokter Indonesia. Dalam arti untuk dokter, bukan

dokter spesialis, itu mestinya adalah fakultas kedokteran. KDI mempunyai suatu kejanggalan sebenarnya bahwa KDI hanya mengambil ujungnya saja. Jadi, melakukan uji kompetensi, bukan ujian kompetensi. Nama resminya adalah uji kompetensi. Seharusnya, kalau kolegium itu benar-benar kolegium seperti badan hukum Pendidikan, maka Kolegium Dokter Indonesia pun harus melakukan pene ... seleksi mahasiswa, kurikulum, pelaksanaan pendidikan, dan juga menguji. Itu adalah pengertian saya tentang empat fungsi kolegium yang tadi ditanyakan oleh Pemohon.

Yang terakhir dari Pemohon adalah tentang Organisasi IDI atau organisasi kemasyarakatan dan badan hukum pendidikan, kenapa tidak boleh merupakan satu badan hukum? Ya, karena fungsi berbeda sekali, maka sebenarnya jawabannya tidak akan terlalu sulit, organisasi profesi itu boleh saja membentuk badan hukum pendidikan sesuai dengan Pasal 53 ayat (1) dan ... ayat (1) terutama dari Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional. Yang bisa membentuk bukan hanya ormas saja. Jadi, bukan hanya IDI saja yang boleh membentuk kolegium, tetapi badan-badan lain di masyarakat maksudnya, saat itu disebut masyarakat. Masyarakat itu bisa saja organisasi lain seperti yayasan atau PT bahkan perorangan pun sebagai badan hukum, misalnya 5/6 orang akan membentuk sebuah badan hukum, apa yang namanya kolegium, boleh saja, tidak harus satu organisasi yang berbentuk, ada kepegurusannya, dan sebagainya, begitu.

Itu adalah pemahaman saya, tapi bahwa dua-duanya tidak bisa dipersatukan, jelas ya. Saya mengulangi bahwa organisasi kemasyarakatan dan badan hukum Pendidikan, itu seharusnya atau seyogianya ... seharusnya itu memang dua badan yang terpisah. Walaupun yang satu bisa dibentuk oleh yang lain, begitu maksud saya.

Baik, kemudian ada satu pertanyaan lagi dari Pihak Terkait, ini mohon maaf kalau kurang jelas saya terima tadi. Ada pertanyaan dua ... pertanyaan kecil. Pertama, tentang sertifikat kompetensi kaitannya dengan KKI, yang kemudian menerbitkan STR atau surat tanda registrasi sebagai syarat. Mungkin pemahaman saya atau penerimaan saya, saya tidak begitu ... saya tidak begitu benar, mohon maaf. Apakah STR itu diperlukan untuk mendapatkan SIP? Karena sudah ada sertifikat kompetensi, kenapa tidak langsung SIP?

Ada dua faktor di sini yang saya ingin bedakan. Pertama, STR itu menggantikan dari zaman Belanda dulu, Hindia-Belanda, de akte van toelating, artinya dia diperbolehkan melakukan praktik di negara itu. Belum boleh berpraktik secara aktual karena untuk berpraktik, dia harus menyebutkan, "Saya harus berpraktik di mana?"

Apakah mau praktik pribadi di Jalan Garuda Nomor 25 atau praktik di Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo, itu harus disebutkan dalam surat izin praktik. Jadi, seorang dokter atau dokter spesialis yang mendapatkan SIP, itu ditunjuk tempat praktiknya. Tidak

lagi seperti STR tadi yang tidak menyebut di mana. Dia hanya punya kompetensi saja, boleh berpraktik di negara itu.

Nah, SIP menyebutkan harus ada tempat, itu namanya akte van vestiging. Jadi, satu akte yang menduduki satu tempat di negara itu untuk melakukan praktik profesi kedokteran.

Nah, alasan lain yang kedua bahwa STR diperlukan begini. Di dalam contoh saja, di dalam module recognition agreement antara nagar-negara Asia, itu yang dipersyaratkan adalah kompetensi, kompetensi seseorang spesialis bedah, misalnya. Di Indonesia diakui oleh kolegium yang ada di negara lain di Asia, misalnya di Thailand. Kompetensinya yang diakui, tapi dia tidak punya STR di Indonesia, lalu boleh berpraktik di Thailand, enggak boleh. Untuk berpraktik di Thailand, dia harus mendapatkan STR dari council kedokteran yang ada di Thailand, itu adalah surat tanda registrasi untuk ... untuk boleh melakukan praktik di negara itu. Karena itu, STR tetap diperlukan walaupun di Indonesia. Nanti pun kalau Indonesia akan menerima dokter spesialis dari Singapura atau Malaysia misalnya, kompetensinya sudah diakui oleh dua kolegium, tetapi STR-nya harus tetap dari Council Kedokteran Indonesia. Untuk boleh minta SIP praktik di Indonesia.

Jadi, saya kira langkah-langkah ini jelas sekali di dalam Undang-Undang Prakti Kedokteran. Urutan antara sertifikat kompetensi, surat tanda registrasi, dan surat izin praktik. Ini tidak akan berubah walaupun ASEAN menerima module recognition agreement tadi, itu yang pertama.

Yang kedua, apakah kolegium itu badan hukum pendidikan? Saya tidak bisa sini. Kolegium harus badan hukum pendidikan menurut saya, sih. Karena kalau kolegium bukan badan hukum pendidikan, dia tidak akan mempunyai kewenangan untuk mengeluarkan sertifikat kompetensi. Mungkin jawab saya itu, Majelis Hakim Yang Mulia.

70. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik Prof, terima kasih. Bu Yoni dahulu, silakan.

71. SAKSI DARI PEMOHON: YONI FUADAH

Saya ... izinkan saya menjawab pertanyaan-pertanyaan dari Pemohon, Yang Mulia dan nanti berikutnya dari Pihak Terkait. Yang pertama, pertanyaan tentang kerugian yang dialami peserta didik. Saya kira jelas bahwa yang paling utama bagi saya adalah terhambatnya pemenuhan hak konstitusional para peserta didik untuk mendapatkan pendidikan dan yang kedua adalah hak-hak mereka untuk mengembangkan karir. Mengapa? Karena program studi DLP ini setara dengan program studi S2. Jadi bagaimana kami melakukan itu khususnya program yang ditujukan untuk para dokter yang punya pengalaman lebih dari 5 tahun melalui yang 6 bulan dan juga reguler

yang 2 sampai 3 tahun itu adalah bahwa mereka diwajibkan untuk melakukan karya tulis ilmiah yang harus dipublikasikan di jurnal ilmiah tingkat nasional dan bagi kami itu adalah salah satu cara utama untuk mensetarakan hasil proses pendidikan dengan S2 sehingga nanti akhirnya diharapkan DLP ini nanti diakui sebagai jenjang ... setara dengan KKNi 8 dan ini adalah peluang karir yang sangat baik bagi para dokter yang melanjutkan pendidikan DLP dengan atmofisir yang diakibatkan oleh kebijakan PB IDI untuk menolak DLP yang tadi saya sudah ceritakan adalah yang utama kekhawatiran yang luar biasa dari peserta didik ketika menjalani program pembelajaran. Jadi mereka sangat bersemangat tetapi khawatir terkait dengan posisi IDI untuk memberikan rekomendasi izin praktik dan bagi seorang dokter praktik-praktik adalah hidupnya dan mereka tahu persis bagaimana posisi rekomendasi dari IDI. Jadi itu saya kira kerugian utama yang dialami peserta didik.

Kemudian, pertanyaan selanjutnya tentang alasan saya di Plt-kan. Mohon izin, Yang Mulia. Saya membacakan Konsiderans SK (Surat Keputusan) PB IDI tentang Penunjukkan Dokter Norman Heriadi sebagai pelaksanaan atau Plt Ketua IDI Cabang Kota Bandung. Saya bacakan, "Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia menimbang:

1. Bahwa sesuai dengan kebijakan organisasi IDI telah menyatakan penolakan terhadap program Studi Dokter Layanan Primer atau DLP." Jadi jelas bahwa salah satu hal hal dipertimbangkan adalah DLP.
2. "Kemudian bahwa untuk menghindari konflik kepentingan Ketua IDI Cabang Kota Bandung yang juga menjabat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran perlu ditunjuk pelaksana tugas di Cabang Bandung.
3. Bahwa penunjukkan Ketua PLT perlu ditetapkan melalui SK. Kemudian, mengingat:
 1. Anggaran dasar IDI bab III Pasal 7, Pasal 8, bab VI Pasal 17
 2. Anggaran rumah tangga IDI bab III Pasal 6, 9, 18, 36, 51, dan bab V Pasal 36 terkait dengan konflik kepentingan.
 3. Kemudian ini keputusan muktamar IDI 2004 tahun 2015 di Medan." Ini saya menduga bahwa ini juga terkait dengan penolakan hal IDI terhadap dalam studi DLP.

"Kemudian, memperhatikan:

1. Hasil rapat pleno PB IDI tanggal 15 Desember 2016." Ini saya tidak tahu isinya apa karena saya tidak diundang.
2. "Kemudian hasil rapat PB IDI tanggal 10 Januari 2017." Ini saya memperkirakan inilah rapat yang saya ikuti di PB IDI, dimana ada beberapa pengurus PB yang meminta saya mundur dan lain sebagainya.
3. "Kemudian hasil rapat PB IDI dengan IDI wilayah Jawa Barat dan IDI Kota Bandung tanggal 25 Februari 2017." Ini adalah rapat yang mengundang kami IDI Cabang Bandung tetapi saya tidak bisa hadir

tetapi dihadiri oleh 3 orang pengurus lainnya yang membahas tentang DLP dan konflik kepentingan saya terkait dengan program studi DLP juga.

Jadi bagi saya jelas bahwa Plt, kasus Plt ini memang dikaitkan dengan atau disebabkan karena kebijakan IDI untuk menolak program studi DLP dan saya sebagai dekan sekaligus sebagai ketua IDI kebetulan program studi DLP.

Kemudian, pertanyaan dari Pihak Terkait belum adanya peraturan pemerintah untuk melaksanakana ... menjadi pedoman pelaksanaan Undang-Undang Dikdok Nomor 20 Tahun 2013 ini kami konsultasi kan secara intensif kepada Kementerian Dikti khususnya dengan direktorat terkait. Bahwa memang Kemristek Dikti itu sebagai liding sektor dalam pelaksanaan Undang-Undang Dikdok itu sudah sangat lama mengupayakan tercapainya kesepakatan PP dengan para stakeholder. Nah, ini justru masalah yang mereka hadapi adalah bahwa Pihak PB IDI terus menolak, kemudian menghadiri rapat, kemudian walk out, dan seterusnya yang mengakibatkan penyusunan PP ini terhambat sampai 4 tahun. Jadi Undang-Undang Nomor 20 ini sampai sekarang PP-nya masih belum keluar karena salah satunya adalah IDI sebagai stakeholder menolak terus padahal yang lainnya selesai.

Terakhir, saya mendapat informasi bahwa saat ini PP-nya sudah selesai dan sudah ada di tangan pemerintah untuk di keluarkan.

Oleh karena itu, ketika PP ini belum dikeluarkan dan kami membentuk program studi DLP kami melakukan konsultasi ke Dikti dan Dikti menyatakan, "Silakan ajukan saja."

Karena bagaimanapun Unpad sebagai PTNBH boleh mendirikan prodi sendiri lalu kami mengajukan surat ke Dikti dan oleh Dikti prodi ini diakui dengan bukti bahwa kami di catat di pangkalan data Dikti sebagai program studi aktif dengan nomor yang saya sebutkan tadi. Jadi, demikian penjelasan saya. Terima kasih.

72. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Pak Pandu, silakan.

73. SAKSI DARI PEMOHON: PANDU RIONO

Terima kasih, Yang Mulia. Ada tanggapan dari Pemohon dan juga dari Pihak Terkait. Tidak ada tanggapan dari Pemerintah mengenai waktu saya menjabat sebagai Ketua Kolegium Dokter Primer Indonesia, salah satu tugasnya adalah melaksanakan uji kompetensi dokter. Jadi, saya melaksanakan itu. Dan ketika juga diminta membantu untuk supaya dokter retaker itu adalah dokter yang ... karena sejak sebelum ada Undang-Undang Dikdok, fakultas kedokteran yang berdiri dan meluluskan dokter, langsung diluluskan. Setelah ada Undang-Undang

Dikdok, aturannya berubah, tidak bisa diluluskan kalau sebelum mengikuti uji kompetensi. Jadi waktu itu sudah banyak dokter-dokter yang dihasilkan oleh fakultas kedokteran baru, banyak sekali, banyak sekali. Ya, dari ujung Sumatera, terus sampai Papua.

Dan masalahnya adalah sebenarnya fakultas-fakultas tersebut tidak siap, tapi diizinkan dan kemudian dihasilkan dokter. Tetapi waktu itu kita punya filter, filternya adalah uji kompetensi. Dan uji kompetensi itu sejak tahun 2007 sudah meluluskan 40.000 dokter, hanya 2.000 yang tidak berhasil lulus. Dan ini diminta untuk ... ada amanat bahkan, agar diluluskan.

Ya, menurut saya, saya juga sebagai Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, setiap ujian, setiap lulusan, itu harus memenuhi syarat kompetensi yang sudah standar karena itu suatu ... apalagi dokter, sehingga waktu itu saya menolak untuk meluluskan sehingga di waktu saya membuat program penyelesaian masalah retaker, ketuanya bukan saya. Ketuanya adalah Ketua IDI sekarang, Prof. Marsis. Waktu itu menjabat sebagai Wakil Ketua IDI. Karena memang rapatnya, semua prosesnya transparan. Saya hanya menyediakan, membantu dalam ujiannya.

Nah, ujian ini enggak bisa diatur. Tapi proses ujiannya, di registrasi, dan sebagainya itu hanya masalah administrasi. Tapi kalau masalah standar ujian, waktu itu kita tidak berkompromi karena untuk melindungi kepentingan penduduk, atau publik, atau rakyat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan yang di bawah standar sehingga waktu itu, sempat mau dibatalkan ujian, kemudian tetap ujian terlaksanakan karena sudah dipersiapkan.

Kalau ancaman teror terus berjalan dan saya pernah menjabat rapat tertutup untuk diinterogasi. Tapi saya tetap menjalankan ... yang saya jalankan adalah keputusan yang sudah disetujui oleh Rapat Pleno PB IDI. Kalau mau membatalkan, batalkan semua keputusan.

Jadi, waktu itu kemudian karena saya tetap bertahan karena sesuai dengan keputusan yang prosedur organisasi sehingga satu jalan adalah membubarkan kolegium. Bah ... bagaimana bisa independent, bagaimana bisa independent kolegium kalau diangkat dan diberhentikan begitu saja tanpa pertimbangan oleh pengurus besar IDI? Itu yang terjadi.

Saya menerima, saya tidak protes. Walaupun saya protes dalam pengertian apa alasannya, tidak dijawab. Kemudian saya juga melaporkan kepada Ketua Kehormatan PB IDI, waktu itu adalah Prof. Faried Anfasa Moeloek, dan oke, saya terima, saya tidak ... ini. Dan kemudian, saya juga melaporkan kepada ketua konsil bahwa kalau nanti ada ujian ... karena saya sudah melihat move-movenya bahwa akan diadakan ujian-ujian khusus spesial tadi yang di ... apa ... yang dilaksanakan ... yang dialami oleh dokter baru tadi, sampai 2 ujian. Bahkan banyak yang tidak ikut ujian standar, kemudian ikut ujian yang

diselenggarakan oleh kolegium dokter primer 2014 waktu itu yang tidak standar, yang tadi berdasarkan modul-modul dan sebagainya, bagaimana kita bisa menjamin bahwa mereka adalah dokter yang kompeten?

Ya, ini yang menjadi masalah sehingga waktu itu saya mengalami fase-fase yang sebenarnya hanya setahun menjadi ketua kolegium, tapi sangat dramatis, hampir tiap hari mendapat ancaman, tekanan, dan bahkan tawaran. Kalau mau meluluskan, mau berani berapa? Begitu, ya. Jadi ... tapi saya bilang tidak bisa, ini standar. Ini sudah keputusan bersama. Jadi, waktu itu ya alhamdulillah tidak terjadi apa-apa sama saya karena kemudian saya tidak ikut ... tidak melayani konflik-konflik yang seperti itu.

Jadi, dokter retaker itu, Pak, dari Pihak Terkait, bukan dokter dalam artian adalah dokter yang sudah diluluskan oleh fakultas kedokteran, tapi belum lulus atau tidak berhasil lulus ujian kompetensi yang standar. Nilainya rendah. 40, 20, dan sebagainya, itu dari ujian ke ujian walaupun 3 kali, 4 kali ujian, saya lihat cohort-nya dia tidak mengalami kemajuan. Yang di batas ambang lulus, begitu melalui pembimbingan, lulus. Yang dilakukan oleh ... waktu saya menjabat sebagai Ketua Kolegium, ujian khusus, ada yang lulus, tapi cuma sedikit. Memang ... memang mereka sebenarnya di batas ambang lulus, ya jadi menurut saya telah apakah namanya skandal atau tidak, terjadi kelulusan dokter, pelepasan dokter yang tidak standar yang dilakukan oleh PB IDI melalui kolegium yang diangkat dan diberhentikan dengan semena-mena, yang kemudian menurut saya potensi membahayakan publik, ini yang harus dilindungi. Hak rakyat, hak publik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik harus juga ditentukan oleh dokter yang kompeten.

Dan ujian kompetensi memang seharusnya serkom itu kan di ... di setiap lima tahun harus diuji kembali. Cuma sekarang tidak perlu ujian, asal ikut namanya petunjuk education dan lain sebagainya. Menurut saya, di luar, praktik di luar adalah setiap lima tahun harus dinilai kembali secara objektif, apakah dokter tersebut masih kompeten memberikan pelayanan kedokteran yang dapat membahayakan nyawa manusia. Kalau tidak, tidak mendapat STR. Kalau tidak mendapat STR, tidak bisa praktik. Jadi filternya adalah di uji kompetensi tadi. Jadi kalau kolegium, memang harus terpisah dari PB IDI, dan mempunyai kewenangan dan badan hukum yang karena harus menerbitkan serkom dan lain sebagainya.

Ini pengalaman buruk yang dampaknya luas, kita bisa mencegahnya kalau semua dokter yang sekarang adalah harus ujian ulang untuk mendapatkan serkom setiap lima tahun, sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Terima kasih.

74. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, Pak Brian, silakan.

75. SAKSI DARI PEMOHON: BRIAN CLEMENT PHANDAGI

Terima kasih, kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Izinkan saya untuk menjawab beberapa pertanyaan, yang diajukan oleh dr. Jurdil dan dr. Ervan, mungkin untuk klarifikasi saja. Untuk Atma Jaya sendiri, dari nota kesepahaman dijelaskan bahwa peserta yang tidak mengikuti ujian AIPKI, tidak akan diizinkan untuk mengikuti ujian yang diadakan oleh KDPI, sehingga pada lulusan-lulusan saya yang bulan Februari, orang-orang yang tidak mendapatkan kelulusan di ujian AIPKI, tidak dapat mengikuti ujian KDPI memang, tapi saya mendengar bahwa fakultas-fakultas yang tidak menyetujui diikuti pesertanya dalam ujian AIPKI, bisa menempuh ujian yang langsung dilakukan oleh KDPI, sehingga hal ini menyebabkan mereka hanya mengadakan ujian tulis saja. Sementara kami yang mengadakan ... mengikuti ujian oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, mengadakan ujian berarti sebanyak tiga kali, dua kali dengan ujian seperti CBT atau Computer Based Testing dan satu kali ujian OSCE atau ujian Objective Structured Clinical Examination.

Mungkin dari saya klarifikasi seperti itu, jadi untuk kesimpulannya memang ada fakultas-fakultas yang saya dengar karena waktu itu saya bukan merupakan perwakilan dari orang-orang yang mengadakan rapat dengan pihak kolegium, tapi berdasarkan desas-desusnya, dan ada kabar yang beredar bahwa tidak semua fakultas mau mengikuti ujian yang diadakan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan langsung loncat kepada ujian dari kolegium. Dan memang pada saat itu karena ujiannya dilakukan dari modul, saya merasa bahwa ujian dari Asosiasi Institusi Pendidikan sendiri merupakan ujian yang berdasarkan kepada SKDI atau Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Di mana kita wajib untuk bisa tata laksana kasus dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 4 ... 3 dan 3B. Dan kita wajib untuk bisa mendiagnosa sampai dengan SKDI 2.

Nah, tapi pada ujian modul, kita dihadapkan pada suatu katakana lah rangkuman, yang menurut saya sendiri sebenarnya ada beberapa yang sebenarnya tidak masuk dalam SKDI, tapi karena itu adalah merupakan persyaratan, kalau saya bilang dulu, suka, enggak suka, mau, enggak mau, kita ikut karena kalau tidak serkom, tidak bisa keluar. Mungkin itu, terima kasih.

76. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih. Sekarang giliran Hakim, tapi sebelumnya, saya minta perhatian Pak Joni ya, Muhammad Joni, Pihak Terkait. Tolong Prinsipal Pihak Terkait diberitahu supaya melaksanakan putusan Mahkamah Konstitusi, tidak melaksanakan putusan Mahkamah Konstitusi, itu berarti melawan Undang-Undang Dasar Tahun 1945, ya.

Tadi jelas-jelas ada penjelasan-penjelasan yang kita juga sebetulnya sudah tahu, tapi kenapa sekarang menjadi Pihak Terkait ke sini, kalau sudah enggak percaya dengan putusan Mahkamah Konstitusi? Nanti tolong dinasihati Pihak Prinsipal, ya. Pak Joni, kok diam saja, kalau bilang enggak, ya, berarti juga melanggar konstitusi lho, Saudara itu.

77. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Saya ... terima kasih, Yang Mulia. PB IDI ... saya akan sampaikan kepada PB IDI bahwa ada pesan atau hal yang disampaikan oleh Ketua Mahkamah Konstitusi. Yang kedua, tentunya hal ini menjadi kewenangan daripada PB IDI nantinya.

78. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, nanti itu makanya pesan tolong dinasihati. Ya, nasehat itu bisa diterima atau tidak, nanti Pak Joni mempunyai misi untuk memberikan nasihat, ya.

79. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Siap.

80. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Karena kalau putusan Mahkamah Konstitusi enggak ditaati, enggak dilaksanakan, yang sakit tuh di sini, Para Hakim itu sakitnya di sini ini, ya.

81. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Yang Mulia, sebenarnya bukan PB IDI karena perihal putusan ... perihal dokter layanan primer itu adalah hasil muktamar (...)

82. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, makanya itu (...)

83. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Hasil muktamar (...)

84. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Tapi kan ... wong, DPR, presiden saja melaksanakan, kok.

85. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Ya.

86. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya. Pak Jokowi itu begini, "Saya akan melaksanakan konstitusi dan melaksanakan Putusan Mahkamah Konstitusi." Itu presiden itu. Ya, tolong dinasihati itu pesan saya, ya.

87. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Terima kasih, Yang Mulia.

88. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Karena itu ... kita itu Para Hakim mendengar itu, itu sakitnya itu di sini, kok enggak dilaksanakan. Memang kita tidak punya lembaga eksekusi. Kalau peradilan biasa punya polisi, jaksa bisa untuk ... dengan upaya paksa untuk melaksanakan, tapi kalau kita ketaatannya, kesadaran untuk menaati itu berdasarkan pada apa namanya ... pada kesadaran untuk melaksanakan konstitusi. Jadi kita melihat Hakim ini, ya, kenapa masih menerima IDI menjadi Pihak Terkait? Kita karena masih percaya dengan IDI. Tapi sebaliknya, IDI juga harus percaya pada Putusan Mahkamah Konstitusi, kan begitu. Ini tolong diberitahu. Bisa saja kita menolak IDI tidak menjadi Pihak Terkait, tapi kita lurus untuk bisa mendengar dari semua pihak dan kita masih percaya dengan IDI.

Oleh karena itu, tolong IDI juga percaya dengan Putusan Mahkamah Konstitusi. Itu saja, tidak usah direaksi, ya, pesan saya.

Dari Hakim berturut-turut, Pak Palguna. Kemudian Yang Mulia Pak Palguna, Pak Suhartoyo, Prof. Maria. Dari sisi sini ada Prof. Aswanto, Prof. Saldi, dan Pak Wahid. Ini sangat menarik soalnya karena menyangkut kenapa kok Putusan Mahkamah Konstitusi tidak ditaati itu, makanya Para Hakim ... kalau waktunya tidak sampai kita selesaikan belum selesai pendalaman ini. Kami mohon Pemohon bisa menghadirkan kembali Para Saksi dan Ahlinya karena waktu kita maksimal itu sebetulnya pukul 13.00 WIB, tapi kita nanti agak mundur setengah jam,

ya, tapi kalau belum ... tetap belum selesai, maka saya mohon pada Pihak Pemohon bisa menghadirkan kembali Prof. Laksono, Pak Sjamso Hidayat, dan Para Saksi ini. Silakan, Pak Palguna.

89. HAKIM ANGGOTA: I DEWA GEDE PALGUNA

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Mahkamah Konstitusi ... saya ingin melanjutkan apa yang disampaikan Pak Ketua. Itu bukan sekadar sakitnya di sini, ini lembaga konstitusi, organ Negara, organ konstitusi. Undang-undang jelas mengatakan, "Putusan Mahkamah Konstitusi mengikat sejak saat diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum." Jadi kalau itu tidak dilaksanakan, ada konsekuensi konstitusional yang harus ditanggung. Saya ingin menegaskan itu saja.

Dan kepada Pemerintah, saya ingin melalui Pak Ketua, saya dimohonkan untuk dihadirkan Menteri Kesehatan di sini karena ini serius masalah ini. Kami tidak menganggap ini sebagai persoalan yang biasa. Itu yang dibacakan oleh Saksi Dokter Yoni, jelas konsideransnya menyebutkan sudah menjadi keputusan PB IDI untuk menolak dokter layanan publik. Artinya menolak Putusan Mahkamah Konstitusi. Saya ingin benar-benar menginginkan penjelasan hukum sekaligus penjelasan rasional dari PB IDI di dalam persidangan yang terbuka Yang Mulia di Mahkamah Konstitusi ini.

Oleh karena itu, saya juga ingin ... menginginkan melalui, Pak Ketua Yang Mulia, agar Pemerintah benar-benar menyikapi persoalan ini secara serius.

Tadi saya kira kesaksian dari Dokter Pandu Triyono jelas sekali mengatakan, standar kesehatan dan ... dan kita adalah bagian dari anggota PBB. WHO menentukan standar kesehatan masyarakat tidak akan tercapai kalau dilayanan primer ini tidak akan ... tidak ... tidak ... tidak tercapai. Dan undang-undang ini jelas arahnya adalah ke situ. Bagaimana masyarakat kita di pedalaman, bagaimana ... kan tujuannya itu. Dan sudah ada di pertimbangan Mahkamah Konstitusi. Kalau sekadar hak untuk menyampaikan ekspresi, saya kira itu di jaman oleh demokrasi, tidak masalah. Tapi begitu dia menjadi putusan dan di putusan itu melawan Putusan Mahkamah Konstitusi, saya kira harus ada upaya hukum untuk soal itu. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Saya hanya ingin menegaskan itu saja.

90. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih, Yang Mulia. Pak Suhartoyo Yang Mulia, silakan.

91. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Ya, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Saya ke substansi saja. Kalau ... apa ... persoalan yang sangat carut-marut seperti ini mau diapakan, ada ... apa pun bentuk aturan yang ada, seperti apa yang ... termasuk apa yang dimohonkan Pemohon hari ini, ini juga arahnya ke Ahli, ya, ke Ahli Pak Prof. Laksono dan Renatus [*sic*], ya. Apakah kemudian apa yang diminta Pemohon ini akhirnya juga bisa memperbaiki yang arahnya sebenarnya kan muaranya kan pelayanan kepada masyarakat, bagaimana masyarakat itu bisa menikmati pelayanan yang maksimal dengan harga yang terjangkau. Itu esensi DLP kan, di situ sebenarnya. Kan tidak semua rakyat bisa menjangkau dokter spesialis, tapi dia ingin pelayanan seperti setara atau sama dengan dokter spesialis kualitasnya itu. Itu esensi mendasar dari DLP di situ, itu pertimbangan Mahkamah sangat jelas di putusan kita. Muaranya itu adalah rakyat kita, rakyat yang sebenarnya kebanyakan adalah rakyat yang tidak mampu.

Nah, ini kembali ke pertanyaan saya tadi, ke dua Ahli. Apakah permohonan yang diajukan Pemohon ini kemudian bisa memperbaiki itu ataukah ini sebenarnya hanya bentuk kebuntuan, keputusan karena carut-marutnya organ-organ atau personal-personal yang ada di dalam organisasi itu. Saya tidak menyalahkan organisasinya sebenarnya karena saya kira organisasi ini tujuannya baik ini, baik ... apa ... yang kolegiumnya, kemudian perhimpunan ... apa ... perhimpunan profesinya ini, saya kira baik semua. Cuma persoalannya kalau pelaksanaannya masih seperti sekarang ini, apa pun baiknya organisasi itu, saya kira juga rakyat yang akan jadi korban.

Ini penting, saya minta pandangan dari para Ahli, apakah bisa kemudian ini menjadi jalan keluar yang baik yang kemudian bisa dinikmati oleh rakyat? Jangan kemudian Mahkamah nanti mempertimbangkan ini seolah-olah kok sepertinya memang jalan keluar yang baik, tapi kalau para pelaksananya masih seperti ini, masih bertengkar terus, ya kan, sampai seperti Brian itu. Anda sudah internship akhirnya?

92. SAKSI DARI PEMOHON: BRIAN CLEMENT PHANDAGI

Sudah, Pak.

93. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Di mana?

94. SAKSI DARI PEMOHON: BRIAN CLEMENT PHANDAGI

Di Jakarta, RSUD Koja.

95. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Beruntung Anda dapat internship di Jakarta, yang ke pelosok-pelosok juga banyak. Padahal periode tahun berapa?

96. SAKSI DARI PEMOHON: BRIAN CLEMENT PHANDAGI

Saya periode Februari 2015.

97. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Lah, itu, berarti ada hikmahnya, kan? Tertunda, tapi kemudian di Jakarta, yang sebelumnya malah ada di pedalaman Kalimantan internship itu, kan. Oke.

Itu para Ahli yang ingin saya sampaikan, apakah ini bentuk kebuntuan, keputusan? Karena memang menurut saya, kompetensi itu ... ujian kompetensi itu sangat penting, sangat ... apa ya ... sangat, sangat mendasar sekali seperti kata dr. Pandu tadi, ini tidak bisa main-main karena ini masalah kompetensi dokter. Rakyat enggak boleh untuk korban, pasien tidak bisa jadi korban karena dokter tidak kompetensi, tidak kompeten. Malah kata dr. Pandu mengatakan bahwa ketika itu dilaksanakan oleh organisasi yang tidak .. apa ... tidak dalam keadaan kondusif, banyak yang sebenarnya tidak lulus, diluluskan, ya kan? Kenapa dokter juga diam saja, dr. Pandu? Itu bentuk pembiaran, lho. Ya, apa Bapak secara tidak langsung kan juga nanti akhirnya bagaimana rakyat yang ditangani dokter yang tidak kompeten? Itu kan bahasa sederhana sebenarnya. Kalau Bapak melepas dokter dengan sertifikat kompetensi yang sebenarnya tidak kompeten, rakyat jadi korban itu, ya kan dr. Pandu?

Nah, apalagi Bapak katakan itu jumlahnya banyak. Satu dokter itu bisa menangani ratusan, ribuan pasien, lho. Itu contoh-contoh yang sebenarnya yang berpangkal sebenarnya dari yang ... apa ... hulunya sebenarnya dari perusahaan-perusahaan yang masalah integritas, masalah mental, masalah kelakuan para pengurus-pengurus ini sebenarnya. Ini sudah disampaikan Pak Palguna tadi, masa ini sudah program pemerintah, sebagian Pak Ketua, "Ini program presiden, DPR yang mewakili kepentingan rakyat."

Presentasi rakyat itu sudah diwakili oleh DPR, lho, untuk mewakili rakyat banyak yang kemudian hidupnya tidak selalu ada kemampuan finansial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan diberi jembatan. DLP itu bisa jadi jembatan, bagaimana rakyat yang tidak mampu yang bisanya hanya di rumah sakit atau di puskesmas, tapi bisa mendapatkan pelayanan setara dokter spesialis. Tapi kalau para dokter spesialis misalnya pada egois karena ini menyangkut penghasilan misalnya karena

persaingan, itu saya kira sudah bergeser dari tujuan mulia, sumpah dokter juga mungkin sudah teringkari di situ.

Saya tidak menutup ... anu ... ini contoh. Saya juga punya keluarga dokter, dokter baru lulus, Pak. Dia justru mengatakan bahwa DLP itu bagus sekali katanya, itu dokter baru lulus itu mengatakan seperti itu. Karena apa? Karena otaknya belum terkontaminasi, Pak. Orientasinya belum cari duit, orientasinya memang masih ingin membantu, orang yang sakit dibantu, kalau bisa tidak dengan mengambil keuntungan di situ. Jadi, masih pure bahwa dokter-dokter baru ini adalah dokter yang ... mungkin Brian juga seperti itu? Kan kasihan anak-anak yang masih muda, anak kita yang dokter-dokter baru ini kemudian terkontaminasi karena ... apa ... para "orang tuanya" dokter-dokter ini punya kepentingan-kepentingan pribadi atau kelompok. Itu, Pak, yang menjadi renungan kita bersama.

Ya, kemudian ... itu, Pak. Jadi apakah ini bentuk daripada kebuntuan, tapi apakah kemudian kalau digeser dari sertifikat profesi, kemudian itu sudah termasuk adalah include kompetensi, itu apakah juga kemudian mengubah kualitas, Pak? Ahli, para Ahli ya, Prof. Laksono dan Renatus [*sic*]. Apakah justru nanti tidak membahayakan pasien di situ? Karena kriteria profesi dengan kompetensi kan, tentunya berbeda atau mungkin bisa disamakan. Kalaupun bisa disamakan, kenapa dibedakan? Saya mohon penjelasan itu supaya jangan kemudian ini seperti memudahkan untuk jalan keluar karena ada persoalan-persoalan organisasi, persoalan personal, tapi nanti akhirnya juga rakyat akan menjadi korban-korban berikutnya. Barangkali itu saja Pak Ketua, terima kasih.

98. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Yang Mulia. Prof. Maria, saya persilakan.

99. HAKIM ANGGOTA: MARIA FARIDA INDRATI

Terima kasih, Pak Ketua. Saya itu dari tadi berdoa semoga saya tidak sakit, begitu, karena saya takut kalau dokter-dokter yang sudah senior, itu selain banyak pasiennya, juga biasanya tidak mau memberikan konsultasi, tanya saja sakitnya di mana, tanda tangan resep, gitu. Tapi ke dokter-dokter yang junior ya, saya juga takut karena dokter Pandu mengatakan 2.000 yang substandar, gitu. Jadi ini yang saya melihat, "Wah, jangan sakit saja." Jadi, enggak perlu ke dokter.

Nah, sebetulnya pertanyaan saya menyambung dari Bapak Suhartoyo. Kalau putusan kami ini dijatuhkan setuju atau tidak, apa itu menyelesaikan masalah? Begitu. Karena di sini, di dalam permohonan ini, yang diuji adalah Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, sedangkan dr. Laksono mengatakan ada ketidaktepatan di dalam Undang-Undang

Praktik Kedokteran dimana apa ... IDI dan kolegium itu menjadi satu, berhubungan gitu. Jadi, kalau mestinya IDI-nya untuk pelayanan kesehatan, kolegiumnya untuk pendidikan, dan apa .. pengembangan kesehatan. Itu masih bisa ini ... tapi dalam kehidupan kenyataannya, kan yang diuji ini. Kita tidak bisa mengubah Undang-Undang Praktik Kedokteran juga.

Jadi kalau putusannya ini apakah bisa ... mungkin kalau tadi dr. Laksono mengatakan harus ada koordinasi antara dua lembaga ini, mungkin untuk sementara mestinya seperti itu. Tapi hal ini memang sudah ... saya sudah membayangkan akan adanya hal-hal seperti ini. Sebelum saya masuk di sini karena di Departemen Kesehatan itu saya diminta oleh IDI untuk membahas RUU rumah sakit, padahal di sana ada beberapa RUU yang ... RUU Tenaga Kebidanan, RUU tentang tenaga perawat, Undang-Undang RUU tentang tenaga kesehatan. Saya mengatakan sudah ada Undang-Undang Praktik Kedokteran, tapi ada sekian rancangan undang-undang yang itu akan berhimpitan walaupun itu dalam satu departemen, begitu, apalagi Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu hubungannya erat dengan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional. Nah, saya mengatakan apakah ini tidak ada kerancuan? Karena dalam pembentukan undang-undang itu, harmonisasi dan sinkronisasi itu sangat sulit, kadang-kadang orang yang datang pada saat RUU ini, tidak datang di RUU yang lain.

Nah, jadi saya melihat bahwa kalau putusan ini kita putuskan tanpa juga Undang-Undang Praktik Kedokterannya tidak diubah, tetap seperti ini, saya rasa mungkin juga tidak akan bermanfaat lebih bagus, tapi saya juga enggak tahu kalau keinginan dr. Laksono mengatakan harus ada koordinasi yang baik antara dua itu, ya, kita harapkan sesuatu yang baik.

Tapi saya mohon dr. Laksono, sekarang itu bagaimana sih anak sekolah kedokteran, lulus, diwisuda, sampai dia menjadi dokter di suatu tempat di mana dia ditugaskan, itu rangkaianannya ke mana saja? Karena saya melihat di sini ada Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, ini di bawah mana? Siapa yang membentuk ini? Untuk saya itu.

100. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih, Prof. Maria. Saya persilakan Prof. Aswanto.

101. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Terima kasih, Yang Mulia. Untuk Ahli dan Saksi, ini permohonan memang cukup banyak norma yang diminta, ada dua undang-undang sebenarnya yang diminta diuji Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003

tentang Pendidikan Kedokteran. Dari dua undang-undang itu, di catatan saya ada 14 bagian yang diminta di petitum oleh Para Pemohon.

Saya kebetulan panelnya kasus ini, dan ketika kami laksanakan sidang pendahuluan, ini kalau kita lihat Pemohonnya, kan, kita lihat Pemohonnya ini kan para senior ini, bahkan sudah ada yang purnabakti, gitu, padahal sebenarnya yang dipersoalkan ini kan soal ... apa ... pemberian izin kompetensi dan dalam rangka memperoleh sertifikat atau izin praktik, gitu. Ketika itu saya tanya, ini Para Pemohon kok mestinya kan sudah lewat itu, mereka tidak butuh itu lagi, tapi kenapa Pemohonnya ini para senior? Rupanya jawabannya, Para Senior ini punya generasi-generasi muda di bidang kedokteran yang sebenarnya tidak setuju dengan norma-norma ini, tetapi kemudian takut sama IDI, makanya diwakili oleh seniornya.

Jadi, apa yang disampaikan oleh Pak Prof. Laksono tadi memang ini IDI luar biasa, gitu. Karena luar biasanya, ya, tidak patuh pada putusan Mahkamah. Padahal di banyak kesempatan Presiden Jokowi mengatakan jangan pernah tidak mau patuh pada putusan Mahkamah, gitu. Ada putusan kami yang mensyaratkan anggota dewan ... Anggota Dewan DPR, baik pusat maupun provinsi kabupaten/kota, ketika mau menjadi calon kepala daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota itu harus mundur. Teman-teman di DPR tadinya agak-agak apa namanya ... agak keberatan dengan putusan itu. Dan ketika mereka merubah undang-undang, mereka tidak mau, tidak berani untuk melanggar Putusan Mahkamah.

Nah, tapi saya kira, ya, IDI ini karena organisasi yang luar biasa hebatnya, ya. Malah secara terang-terangan dituangkan di dalam ... di dalam surat resmi tadi, untuk apa namanya ... surat pengangkatan pelaksana tugas, gitu ya, untuk mengganti Ibu Dekan Fakultas Kedokteran.

Nah, Para Saksi. Dari 14 poin yang diminta di dalam permohonan ini, sebenarnya secara umum intinya itu adalah soal uji kompetensi dan sertifikasi, gitu. Siapa sebenarnya yang berwenang? Idealnya siapa yang berwenang untuk melakukan uji kompetensi? Kalau di dalam undang-undang ini kan itu organisasi profesi. Tetapi kemudian oleh Pemohon meminta organisasi profesi ini dimaknai adalah kolegium. Nah, tadi Pak dr. Pandu sudah menyampaikan, kelihatannya kalau itu dilakukan oleh kolegium, kolegium memegang standar yang tidak bisa ditawar-tawar, tetapi kemudian karena memegang standar yang tidak bisa ditawar, akhirnya dr. Pandu dilengserkan juga, gitu. Ini tentu kita akan bertanya ada apa ini?

Menyambung Yang Mulia Pak Suhartoyo tadi. Pak dr. Pandu, kalau terjadi malpraktik itu nanti bisa ditelusuri klausanya. Siapa yang menyebabkan? Jangan-jangan juga organisasi profesi, kemudian memberi sertifikasi kompetensi kepada yang tidak layak untuk diberi

sertifikasi kompetensi. Nah, itu yang diminta oleh Para Pemohon. Saya ingin mengajukan pertanyaan kepada Ahli dan Saksi.

Kalau misalnya kita lakukan modifikasi katakanlah untuk ... apa ... untuk kompetensi itu diberikan kewenangan kepada kolegium. Tetapi kemudian IDI juga tidak dilepas. Mungkin di bagian administratif untuk menandatangani apa ... surat itu mungkin IDI, gitu. Sehingga tidak ada yang terabaikan, gitu.

Nah, kira-kira kalau jalan itu ditempuh, apakah IDI tidak berhantam lagi, gitu. Karena ya kesan saya pribadi, ya, setelah saya jadi Hakim di sini. Kesan saya pribadi memang IDI ini apa namanya ... ya, suka berhantam, gitu. Berhantam antara ... saya kira Pak ... salah satu implikasi berhantamnya itu ya Prof. Laksono sudah lebih baik memilih tidak bergabung di sini, tidak bergabung di sini, gitu.

Nah, ini kalau Para Ahli yang kita gantungkan kesehatan kita, lalu kemudian berhantam. Ini bisa-bisa nanti ... ya makanya saya kira kalau kita menelusuri informasi-informasi kan banyak tindakan-tindakan malapraktik. Saya kira tidak terlepas dari konflik-konflik yang terjadi di dalam tubuh IDI sendiri, gitu.

Nah, mohon penjelasan karena sekalipun ada 14 poin sebenarnya yang diminta. Intinya itu adalah siapa yang mestinya lebih ideal untuk memberi apa namanya ... standar kompetensi, sertifikat standar kompetensi. Kalau di undang-undang itu adalah organisasi profesi, tetapi kemudian oleh Pemohon meminta jangan organisasi profesi. Mestinya frasa *organisasi profesi* yang ada di dalam undang-undang itu dimaknai atau tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat kalau tidak dimaknai itu adalah kolegium.

Nah, kira-kira menurut Ahli kalau kita cari jalan tengah, kalau kita ambil jalan tengah, silakan uji kompetensi dilakukan oleh kolegium, lalu kemudian soal proses pengeluaran izin nanti IDI tidak ditinggalkan. Apakah itu bisa dilakukan? Terima kasih.

102. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Prof. Saldi saya persilakan.

103. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Terima kasih, Ketua Yang Mulia. Saya sama sebetulnya. Jadi, saya mau bertanya tadi karena mendengar pernyataan Putusan Mahkamah Konstitusi itu diabaikan apa punlah namanya, kongres atau apa itu kan, enggak boleh, gitu. Jadi kalau tadi Pak Ketua memerintahkan harus Menteri Kesehatan menjelaskan, IDI pun secara resmi harus menjelaskan itu. Karena kan, agak sulit mengubah ... apa namanya ... perasaan Hakim gara-gara tahu seperti itu. Dan kita merasakan sebetulnya. Satu.

Yang kedua ini soal kompetensi menurut saya memang perlu, ya. Kan fakultas kedokteran dalam 10 tahun terakhir itu kan beda dengan fakultas kedokteran dulu. Jadi ketika universitas dipersilakan membuka program mandiri ... apa ... penerimaan mandiri. Nah, kan ada ... ada ... apa namanya ada kritik internal sebetulnya di kalangan pendidikan kedokteran sendiri, ya, Bu Dekan, ya?

Jadi, masuknya dengan biaya yang sangat tinggi, lalu jangan-jangan gara-gara mau dapat pemasukan tinggi dari mahasiswa, kualitas menjadi diabaikan. Dan oleh karena itu, menurut saya, kompetensi ... penilaian kompetensi itu menjadi penting. Ini beda dengan profesi advokat misalnya bagi kami Sarjana Hukum. Kalau advokat bertengkar, dia tidak sampai menusuk ... apa ... orang, tidak sampai berakibat matinya orang lain. Tapi kalau dokter bertengkar, lalu kemudian mengabaikan kepada ... apa ... kepentingan kesehatan masyarakat, itu kan berbahaya. Jadi, kita enggak terlalu risaulah kalau advokat-advokat bertengkar. Tapi kalau dokter bertengkar soal ini yang menyangkut kesehatan masyarakat, kan berbahaya sekali.

Nah, oleh karena itu, ini menyambung pertanyaan Yang Mulia Prof. Aswanto tadi. Kepada Para Ahli, kalau ini ... fungsi yang hari ini menumpuk di IDI ... jadi, kan fungsi yang hari ini menumpuk di IDI, itu kan sebetulnya ndak boleh juga begitu. Karena apa? Power tends to corrupt. Absolute power, corrupts absolutely. Jadi, semakin banyak penumpuk kekuasaan ... penumpukan kekuasaan, penyimpangan dan penyalahgunaannya akan semakin besar.

Nah, saya mau dapat penjelasan dari ... apa ... dari Ahli. Kira-kira kalau dibedah, dibagi fungsi ini, bagaimana membuat desain yang baik, sehingga jelas siapa yang melakukan kompetensi, siapa yang melakukan ... apa namanya ... fungsi lain? Nah, ini ... ini penting di ... apa ... di ... di ... dipertanyakan karena ... apa namanya ... kalau diperhatikan kedua undang-undangnya, undang-undang tentang ... apa namanya ... praktik kedokteran itu kan lahirnya tahun 2004, sementara Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran, lahirnya kan 2013, sembilan tahun kemudian. Jadi, kalau dilakukan kayak harmonisasi, bagaimana sih mendesain agar dua institusi ini tidak jadi penumpukan, lalu dia bekerja secara konkuren bersama-sama simultan agar bisa mewujudkan kesehatan masyarakat yang lebih baik?

Nah, ini kan bisa dapat penjelasan dari Ahli. Terima kasih.

104. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Saldi. Yang Mulia Pak Wahiduddin, saya persilakan.

105. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Ya, baik. Terima kasih, Ketua. Saya pertama melihat pengujian ini menunjukkan tadi bahwa memang ada penolakan dari IDI terhadap putusan MK terkait dokter layanan primer, ya, ini ya. Ya, kita tahu memang, ketika menyusun dan membahas Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, itu sampai lima kali masa sidang, itu tidak selesai. Padahal, menurut ketentuan bahwa masa sidang itu paling dua kali, tatib DPR, dapat diperpanjang hanya satu kali. Dan ini isu yang ini juga sudah ada, termasuk isu ketika pengajuan permohonan pengujian yang ditolak oleh MK. Mestinya ini sudah selesai. Nah, tapi tadi dikemukakan bahwa muncul lagi hal-hal yang sebetulnya sudah ada pada waktu betapa panjangnya pembahasan di DPR dulu. Karena Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran itu berasal dari inisiatif DPR, ya. Dan di sana juga teman-teman profesi kedokteran di komisi itu sudah banyak memberikan masukan.

Nah, yang menarik adalah tadi dari Ahli Pak Laksono, ya. Bahwa solusinya terkait permohonan ini adalah pemisahan kolegium dari Ikatan Dokter Indonesia. Nah, Organisasi IDI ini organisasi tua, tahun 1950 sudah berdiri, kemarin Muktamar ke-29. Ini menunjukkan sebetulnya ini organisasi dewasa, organisasi penuh wibawa dan dihormati. Mungkin dapat dikatakan satu-satunya organisasi yang tidak ... apa ... pecah waktu dulu, ketika banyak organisasi yang musyawarah-musyawarahnya lagi ... lagi itu ada, tapi IDI ini termasuk yang cukup solid. Nah, dihadapkan kepada persoalan ini, ternyata kita melihat ada semacam ... ya, bahkan menjadi pembangkangan terhadap keputusan MK. Ini akan menjadi pertanyaan kita.

Nah, kalau nanti misalnya seperti gagasan Ahli untuk pemisahan kolegium. Ini apakah memang itu solusinya? Karena yang diuji ini materinya, kok lalu organisasinya?

Nah, coba diberikan lagi ... apa ... rincian yang lebih konkret karena dibaca di anggaran dasar IDI sendiri, sebetulnya dia membentuk badan-badan ini, ya, badan-badan yang selama ini berfungsi semacam kolegium ini. Tapi, sekarang diminta, sudah pisahkan saja supaya ... apa ... apa yang dipersoalkan ini menjadi terselesaikan.

Nah, apakah tidak ada hal lain, misalnya ya, disarankan, ya ini, ya menaati putusan dari MK itu. Seb ... dengan pemisahan itu pun mungkin nanti akan jadi suatu masalah lain lagi, tidak masalah substansinya, tapi masalah keorganisasian, kewenangan, dan ini juga banyak, termasuk komplikasi dengan nanti council kedokteran yang ada di Undang-Undang Kesehatan. Di mana Undang-Undang Kesehatan juga mencakup semua masalah yang terkait, yang waktu dibahas dulu, ada semacam pandangan supaya Undang-Undang Kesehatan itu. Tidak lagi mengatur masalah yang ada di Undang-Undang Praktik Kedokteran, tapi ternyata mengatur semua juga.

Nah, ini saya kita hal-hal seperti itu dicarikan jalan harmonisasinya, tidak lalu kita mencari jalan keluar yang mungkin bukan substansinya yang terjadi masalah, organisasinya, ya itu artinya orang-orangnya. Saya kira itu saja, terima kasih.

106. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, terima kasih, Yang Mulia. Saya persilakan, jadi beberapa hal itu yang kelihatannya muncul. Kita masih punya waktu 25 menit, ya, meskipun sebetulnya Pukul 13.00 WIB, biasanya kita pleno, sudah selesai. Ini sudah mulail pukul 10.00 WIB tadi, 10.00 WIB, 11.00 WIB, 12.00 WIB, dan 13.00 WIB, sudah tiga jam, tapi pukul 08.00 WIB kita sudah sidang tadi pagi. Mohon bisa diatur, tapi terutama Prof. Laksono, Prof. Sjamsu, dan Pak Pandu, serta Bu Dekan yang harus merespons apa yang berkembang ini.

Ada catatan ini, tadi Para Hakim berbincang-bincang. Papua itu suka bertikai, bunuh-bunuhan dalam pilkada. Begitu diputus Mahkamah Konstitusi, selesai mereka, patuh semua. Ini kok ID ... IDI tidak patuh, gimana ini? Jadi catatan kita bersama itu. Ya, saya persilakan Prof. Laksono.

107. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: LAKSONO TRISNANTORO

Terima kasih, Yang Mulia Bapak Arief Hidayat. Untuk Yang Mulia Profesor Bu Maria. Memang ini menarik, ya, mungkin juga saya akan menjawab beberapa pertanyaan yang senada untuk bagaimana apakah kalau diubah, itu akan menjadi lebih baik atau malah lebih buruk lagi, begitu ya?

Nah, ini ... ini menarik ya. Jadi, kalau kita lihat dalam konteks sektor kesehatan dan apa yang kita sebut sebagai bukti universal, ya. Soalnya yang saya sampaikan pada saat ini, itu akumulasi dari pengamatan saya sejak 15 tahun yang lalu.

Pada waktu saya 10 tahun yang lalu disumpah atau dipromosikan profesor, itu tadi pidato saya itu mengenai anarkisme di kalangan kedokteran. Kita tahu bahwa dokter itu tahu hukum, tahu aturan, tapi ada sebagian yang sengaja untuk menabrak aturan, jadi anarkis, ya. Bukan anarkis yang bakar-bakar itu, enggak, ya. Tapi, anarkis yang ... yang sifatnya itu kita tahu hukum kok ... kok malah ditabrak ini, ini yang jadi satu isu kunci, ya.

Nah, ketika masuk pada telaah yang cukup lama ini, saya melihat bahwa kita dalam konteks sektor kesehatan dan pendidikan kedokteran tadi, itu tidak mengacu pada bukti-bukti global yang sudah berjalan dan baik, ya. Padahal ilmu kedokteran sendiri kalau kita lihat it ... itu ilmu kedokteran yang juga mengacu pada bukti-bukti global, ada evidence based ... apa medicine, ya, mengapa obat itu dipakai atau tidak, ya.

Nah, kami mempelajari seperti di Amerika Serikat ya, itu pernah ada satu masa dimana IDI-nya di sana juga powerfull sekali. Tapi begitu powerfull, tadi betul, Prof. Saldi Isra, ya tense to be maybe corrupt atau pokoknya itu susah diatur sehingga pada satu titik, itu negara itu hadir untuk ... atau pemerintah itu hadir untuk mengatakan kamu sudah melanggar garis tadi (cross the line) sehingga masuk pada Undang-Undang Anti Monopoli dan Antitrust di sana.

Nah, ini ... ini menarik, ya. Jadi, hubungan antara pemerintah, kemudian masyarakat termasuk pembinaan profesi dan lembaga usaha itu selalu dinamis. Nah, kami melihat dalam kasus ini termasuk terakhir ketika kasus DLP dan MK tadi, saya sudah berkali-kali bilang kepada teman-teman di IDI, "Pak, ini muktamar itu tidak bisa ... apa ... menang terhadap ... ini ... apa ... MK ... putusan MK." Muktamar ya harus disesuaikan, bukan sebaliknya. Saya tulis, terbuka di WA dan sebagainya.

Semua orang Indonesia tahu pendapat saya bahwa IDI harus ikuti itu. Tapi, ternyata tidak. Nah, ini yang sa ... saya melihat ini jang-jangan terjadi karena memang power yang terlalu numpuk di IDI, ya. Nah, ini yang saya kemudian saya bandingkan. Sebelumnya juga 7 ... 6 tahun yang lalu, saya, UGM itu mengajak IDI, ya, dan kolegium ke Australia, ada sekitar 10 orang yang kita danai dari UGM untuk mempelajari bagaimana hubungan IDI-nya Australia, AMA (Australian Medical Association) dengan kolegium di sana. Itu waktu Prof. ... apa ... Nurdadi juga ikut, kemudian Pak Zainal, Ketua IDI juga ikut, ya. Untuk menunjukkan ada semacam check and balances tadi, tidak bisa semua fungsi itu numpuk di satu tempat, ya.

Nah, artinya apa? Terjadi suatu apa yang kita sebut sebagai keseimbangan yang baik antara profesi, pemerintah, dan juga lembaga usaha. Nah, sehingga untuk menjawab lebih detail lagi, bagaimana konkretnya yang saya usulkan, ya, nanti saya enggak tahu ini apakah ini bisa detail, tapi kalau kita lihat kembali pada konsep profesi yang dimiliki oleh IDI sebagai organisasi profesi, itu mulai dari disiplin pengetahuan, program studi, pendidikan profesi, uji kompetensi, sertifikat sampai seluruhnya, sumpah, dan sebagainya, ini sebagian itu harus di serahkan pada kolegium yang terpisah. Independent betul, ya. Kasusnya Pak Pandu itu menunjukkan tidak independent karena kolegium bisa ditekan oleh IDI bahkan di apa ... diganti atau diintimidasi? Diinterogasi tadi, ya? Ini ... ini bukan bukti independency.

Jadi kolegium harus betul-betul sebagai lembaga yang di luar IDI dan punya legal basis tadi seperti Prof. Sjamsu katakan, ya, mengikuti Undang-Undang Pendidikan, bukan mengikuti Undang-Undang Praktik Kedokteran. Karena ini adalah organisasi profesi yang di ranah atau di sektor pendidikan. Independent, betul, ya. Tidak usah ikut muktamar IDI. Punya semacam pertemuan tahunnya sendiri, tapi tadi ... nah, nanti kami lihat koordinasi yang baik dengan IDI, ya.

Nah, IDI sendiri kemudian ... nah, ini kita akan mengacu lagi, mengapa IDI tidak belajar dari tadi yang Australia, Malaysia, Amerika mengenai bagaimana mengelola lembaga atau organisasi profesi yang untuk pelayanan masyarakat dan juga untuk menyejahterakan anggotanya dan tadi, Pak, tidak konflik, Pak. Di Australia itu yang namanya sekjenya IDI di sana itu bukan dokter, tapi komunikator, Pak. Karena di sana mereka sangat-sangat ... apa ya, takut kalau jadi konflik dengan masyarakat atau pemerintah. Mereka jaga diri betul, ya, tidak mau membikin semacam stigma bahwa IDI atau AMA di sana itu menjadi tadi, ya. Brat, orang dugal, bahasa Jawa apa, ya, Jawa, nakal atau suka konflik tadi, Pak. Jadi, bicaranya juga sangat hati-hati diplomatis dan sebagainya dan itu bukan dokter tapi komunikator yang dikontrak oleh Ikatan Dokter Australia untuk menjalankan roda sehari-hari dan komunikasi dengan masyarakat. Nah, ini yang menarik, ya.

Nah, sehingga dari sinilah kita bisa melihat dari misalnya begini, ini bukan win-win ya tapi secara hukum mungkin masih dipahami, ya, kolegium yang saya bilang tadi, itu kompetensi jelas itu harus ke kolegium karena itu menyangkut mengenai ... apa ... pengukuran kemampuan, ya, itu kolegium, ya. Namun, seperti sekarang continuing medical education tadi, itu tetap di IDI, bisa jadi, tapi tiap 5 tahun. Saya setuju dengan Pak Pandu ya bahwa yang ngukur hasil dari CMI-nya (Continuing Medical Education) itu kolegium, tapi yang mengerjakan bisa saja dari IDI tetap enggak masalah, Pak. IDI mengerjakan juga dengan perguruan tinggi bisa juga, ya. Nah, IDI mempunyai tadi yang disebut oleh penasihat hukumnya mempunyai semacam niat atau passion ... apa ... gairah untuk tetap kompeten untuk anggotanya dengan CMI tadi (Continuing Medical Education) tapi hasilnya diukur oleh kolegium.

Nah, ini sudah mulai pemisahan, Pak, ya, kemudian ... Nah, sekarang ini untuk urusan yang sekarang ini IDI keteteran, yang sebut itu karena jarang bersuara di masyarakat itu bagaimana memperjuangkan kesejahteraan anggota termasuk resident. Resident itu adalah dokter yang masih magang di rumah sakit atau di DLP untuk menjadi spesialis atau DLP. Nah, resident dimana pun di dunia punya hak dan kewajiban, saya pada waktu menjadi tenaga pendamping ahli untuk Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu memasukkan ... mengusulkan bahwa resident itu harus mempunyai hak dan kewajiban termasuk insentif dari rumah sakit yang dia bekerja. Nah, pada waktu itu, ya, ... wah, debatnya keras sekali, enggak bisa, di situ mahasiswa. Nah, menariknya apa? Teman-teman IDI pada waktu tidak begitu mendukung, ya, tapi saya pribadi malah justru memperjuangkan dan betul bisa masuk ke satu pasal di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran bahwa resident itu harus dibayar ada intensifnya, ya.

Nah, tapi sampai sekarang pun juga ada rumah sakit yang belum mau membayar padahal uangnya ada dari BPJS. Nah, ini sekarang tanggung jawabnya IDI juga untuk mari kita advokasikan, mari kita

dorong supaya para resident itu juga sebagai manusia dia punya hak dan kewajiban sebagai resident yang harus dipatahahi sesuai dengan undang-undang, ya.

Kemudian, tiap tahun ada negosiasi tarif dan BPJS, ya. Nah, itu IDI harus masuk ke sana. Profesi tadi, IDI yang umum, kapitasi, atau IDI yang dalam konteks bedah, dan sebagainya. Itu negosiasi, itu juga terjadi di seluruh dunia. Nah, ini ada domain-nya IDI dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran yang dia di situ, tapi kolegium itu masuk ke pendidikan.

Jadi, untuk menjawab dari Prof. Aswanto juga dari modifikasi dan sebagainya itu kalau kita mau belajar dari apa yang ada di global, di ... apa ... universal tadi, di dunia tadi, itu di situ jalannya. Memang belum jadi jaminan, ya. Tapi lebih baik kita belajar dari pengalaman yang sudah puluhan tahun, ya mungkin sudah ratusan tahun di luar negeri dibanding kita, terus mencari-cari sendiri. Dan begini, untuk IDI yang begitu banyak kegiatan atau misi ini, menurut saya ini mencari-cari sendiri yang akhirnya kita kerepotan sendiri sebagai bangsa.

Dan tadi yang saya katakan penyanderaan, itu bukan oleh IDI ya, tapi sistem kita itu menyandera bangsa kita sendiri. Kita tidak bisa maju dalam konteks pendidikan dan ilmu pengetahuan. Malaysia sudah punya DLP, Filipina sudah punya DLP, dan sebagainya, misalnya.

Kedua, kita tidak bisa maju dalam bagaimana mutu pelayanan tadi karena ada tekanan-tekanan supaya meluluskan tadi. Nah, jadi kita sebagai bangsa tersandera oleh sistem yang tidak beres ini, ya. Yang kalau kita bandingkan dengan mudah sebetulnya, kita benchmark misalnya suatu ketika kita bisa presentasikan hal-hal yang detail mengenai hal ini. Ini enggak bisa ... ini saya ... mudah sekali, Pak.

Nah, apakah bangsa kita itu mau bikin model organisasi keprofesian sendiri atau kita mengikuti global? Karena masalahnya bukan hanya masalah kompetensi, Pak, seperti tadi yang ... tapi siapa yang berwenang melakukan kompetensi tadi? Dan itu akan masuk lagi ke satu ... apa ... isu yang tadi saya katakan, ini tadi Prof. Saldi juga mengatakan bahwa kalau too powerfull, terlalu punya power, itu cenderung untuk ... apa ya tadi, corrupt atau berani melawan semuanya, termasuk pemerintah pun dilawan, ya. Dan ini saya ... teman-teman sudah saya peringatkan berkali-kali, "Pak, jangan sampai melawan pemerintah, Pak. Ini pemerintah itu tetap harus kita hormati."

Ya. Tetap ini terutama dalam kata konstitusi dan sebagainya, bukan pemerintah yang "jelek" ya. Ini harus kita ... apa ... patuhi, sehingga dengan memisahkan tadi, power tadi, dalam jangka panjang, IDI itu akan lebih bisa berkembang. Tidak tadi terkesan kalau konflik terus. Ini yang saya sampaikan.

Dan terus terang saja, saya pribadi, saya ... kakek saya itu dokter juga ya, dulu pendiri Budi Utomo, ya. Ayah saya juga dokter, pengurus IDI juga, istri saya juga dokter pengurus IDI, ya, mereka teman-teman

... teman-teman saya juga pengurus IDI juga. Itu juga ingin IDI yang lebih ... apa ya ... tenang, tidak gaduh ya. Nah, mungkin jalur MK ini bisa membikin suasana lebih baik dan kita sebagai bangsa tidak tersandera sistem yang buruk. Saya kira itu. Terima kasih.

108. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Prof. Sjamsu Hidajat, silakan.

109. AHLI DARI PIHAK PEMOHON: SJAMSU HIDAJAT

Baik. Terima kasih, Para Hakim Konstitusi Yang Mulia. Saya akan mulai menjelaskan secara umum dan mungkin nanti kalau ada kekurangan, satu-satu akan saya garap.

Pertama, saya ingin menyebutkan bahwa di dunia ini ada sekitar 2.650-an fakultas kedokteran yang mutunya berbeda sekali. Yang paling tinggi dan dalam ... mungkin dalam 15 tahun, 20 tahun terakhir itu selalu Harvard University adalah paling nomor 1 sebagai mutu. Saya tidak tahu fakultas kedokteran mana yang nomor 2.650, mudah-mudahan tidak di Indonesia. Tapi itu kenyataannya. Di Indonesia ada 80 kira-kira fakultas kedokteran, di dunia ada sekitar ... dari ... mungkin dari sekitar 200 negara itu ada 30 negara yang tidak punya fakultas kedokteran. Jadi saya bisa membayangkan, bagaimana pelayanan kesehatan di negara tersebut. Nah, ini keadaan di dunia memang begitu dan kita ada di antara itu semua, Indonesia.

Yang ingin saya sampaikan di sini adalah tentang Indonesia khususnya. Mungkin ini bayangan saya, kalau ada pemisahan kewenangan yang tadi disebut menerbitkan sertifikat kompetensi dan memberikan izin atau mengatur para anggotanya itu terjadi, maka barangkali dan saya tidak yakin, barangkali pelayanan kesehatan pada masyarakat akan menjadi lebih baik. Karena IDI bisa berkonsentrasi kepada mutu pelayanan yang diberikan oleh para dokter. Sedangkan untuk kompetensi, sebenarnya sertifikat kompetensi yang tadi saya sebut-sebut berulang kali, itu terjemahan dari Certificate of Completion of Training. Jadi sebuah sertifikat yang membuktikan bahwa dia sudah selesai dilatih untuk menjadi seorang profesional dokter. Sertifikat kompetensi adalah istilah yang ada di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, itu disepakati se ... aklamasi waktu itu di DPR.

Nah, yang menjadi filter begini. Di Indonesia ada Undang-Undang Kesehatan, mungkin agak di luar substansi, tapi ini akan menjelaskan keberpihakan kita kepada masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 itu menerbitkan atau bisa menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 saya kira tentang Sistem Kesehatan Nasional. Di dalam sistem kesehatan nasional, menteri yang menjadi ... apa ... tumpuan adalah Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan adalah menteri

yang bisa menentukan jenis dan jumlah dokter maupun dokter spesialis yang akan digunakan di dalam sistem kesehatan nasional. Tapi lebih jauh dari itu, peraturan Menteri Kesehatan saya tidak ingat nomornya, saya bisa cari, mungkin Nomor 75 Tahun 2011 kalau tidak salah, ada keharusan setiap rumah sakit yang akan mempekerjakan dokter, itu memiliki komite medik, di antaranya ada sub komite kredensial. Sub komite kredensial ini menurut saya adalah filter yang akan menilai apakah seorang dokter yang kompeten, itu betul-betul bisa perform. Saya ingin membedakan antara kompetensi dan performance. Yang berlaku di rumah sakit adalah nyata-nyata apa yang dia bisa hasilkan, dia perform, bukan kompetensi yang ada di sertifikat kompetensinya mungkin ada di transkrip akademiknya dan sebagainya.

Kredensial komite dari rumah sakit, itu harus memberikan semacam istilahnya saya coba pikir namanya adalah kredensialing itu memberikan semacam kewenangan kepada dokter untuk melakukan hal-hal tertentu yang tidak perlu sama dengan apa yang disebut di dalam sertifikat kompetensi, transkripnya itu.

Jadi, tapi selain itu, performance di rumah sakit itu menjadi kewajiban kepala rumah sakit, untuk menetapkan apakah dokter ini memang betul-betul bisa melakukan, bukan hanya janji kompetensi, bisa perform untuk melakukan pelayanan untuk masyarakat yang ada di rumah sakit itu. Yang datang sakit, berobat.

Nah, kalau tidak perform, maka direktur rumah sakit bisa mengatakan bahwa privilege itu dicabut, jadi di situ filternya sebenarnya, jadi walaupun hiruk pikuk di hulu sekali, di mana kolegium dan Ikatan Dokter Indonesia itu harus dipisah atau bisa satu campur dan lain sebagainya, kalau pun itu sudah jadi diatur menjadi terpisah, menurut saya, filter yang berikutnya adalah di rumah sakit sebenarnya. Yang tidak terpegang, yang tidak punya filter adalah dokter yang praktik pribadi, dan itu ada pengawasan beda yang dilakukan oleh dinas kesehatan setempat, di kota maupun di provinsi.

Tapi kalau di rumah sakit, filternya ada di kepala rumah sakit yang akan menjamin bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakitnya, itu memang betul-betul memenuhi harapan apa yang diinginkan oleh masyarakat, tidak membedakan antara yang kaya dan miskin, yang punya kedudukan maupun tidak, yang beragama ini atau itu, tidak ada itu.

Jadi, kedokteran itu tetap sepanjang hidupnya diikat oleh sumpah dokter. Yang kalimat pertamanya, seluruh dunia sama bunyinya, Pak. "Saya akan membaktikan hidup saya bagi perikemanusiaan." Itu sama, apakah saya dokter di Indonesia, maupun saya dokter Filipina, atau dokter di Eropa, sama saja. Sumpahnya sama. Sumpah itu diucapkan pada waktu dokter selesai pendidikan dokter. Dokter ya, bukan dokter spesialis, dokter.

Kalau kode etik kedokteran Indonesia, itu dibuat oleh organisasi profesi. Seorang dokter yang melanggar kode etik memang bisa diminta untuk dilatih kembali ya, atau ada hubungannya, nanti dia boleh praktik lagi. Tapi seorang dokter yang melanggar sumpah, mestinya dia bukan dokter lagi menurut saya begitu, jadi sumpah itu harus dijalankan, dan kalau dia melanggar sumpah itu, maka seharusnya dia merasa bahwa saya bukan dokter lagi.

Nah, itu memberikan implikasi di praktik yang sangat sulit diatasi sekarang, yaitu yang terjadi di Indonesia adalah kompetensi yang kemudian menjadi performance, itu di dalam performanya, dalam performance-nya di rumah sakit antara para dokter bisa terjadi kekisruhan, dan ini tugas direktur sebenarnya untuk menyelesaikan itu.

Yang saya maksud adalah kompetensi yang merasa ada, tapi tumpang tindih, kemudian dalam performance-nya juga tetap tumpang tindih. Contohnya, kompetensi atau materi ini banyak sekali di kedokteran, Para Hakim Yang Mulia. Jadi, sekarang ada saya ambil contoh saja yang sudah terjadi kesepakatan di konsil kedokteran adalah tentang penyumbatan arteria koronaria yang pergi ke otak. Kalau itu disumbat, maka yang bisa menghilangkan sumbat itu adalah pertama, seorang dokter spesialis saraf karena itu mengenai otak. Dia bisa mengambil itu, dilepaskan sumbatannya untuk bisa mengalir darah lagi. Yang kedua, yang bisa juga adalah seorang dokter spesialis radiologi karena dia bisa melihat melalui radiologi, sumbatan itu dia bisa kerjakan dan diambil.

Dan yang ketiga, yang boleh juga mengerjakan itu adalah seorang apalagi ... ada tiga bidang dokter, nah ... bedah saraf, sudah tadi bedah saraf, satu. Lalu radiologi satu, dan satu lagi bedah vaskuler. Bedah vaskuler itu mempunyai kompetensi untuk tetap bisa melakukan sesuatu di dalam pembuluh darah.

Nah, apa yang terjadi dalam gagasan sekarang yang belum berkembang penuh adalah bahwa overlapping competence atau kompetensi tumpang tindih, itu harus menjadi shared competence, kompetensi yang dibagi bersama untuk kemaslahatan para pasien.

Itu yang menunjukkan keberpihakan para dokter kepada para pasien. Dia tidak berpihak pada kepentingan masing-masing. Ini yang belum terjadi dan itu tidak mungkin diselesaikan hanya dengan pemisahan kolegium dan IDI misalnya. Karena shared competence itu adalah satu istilah yang di luar negeri itu berlaku sangat ketat, kental, ketat, sedangkan di sini, shared competence tidak diakui karena dokter-dokter itu mempunyai ... apa ... masalah untuk dirinya sendiri, apakah dia mau mementingkan dirinya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup banyak atau dia harus berpihak pada masyarakat dan membagi kompetensi itu dengan teman sejawatnya yang di dalam pendidikannya dan pelatihannya mempunyai kompetensi yang sama. Jadi, itu tugasnya juga pada kolegium-kolegium nanti bahwa mereka juga harus saling

bicara bahwa kompetensi yang tumpang tindih harusnya menjadi kompetensi yang dibagi-bagi, gitu. Supaya keberpihakan kita jelas kepada masyarakat yang membutuhkan, bukan kepada para dokter yang ingin menumpuk penghasilan, begitu.

Itu adalah filter yang saya anggap sangat efektif adanya di Undang-Undang Sistem Kesehatan Nasional, di mana Menteri Kesehatan mempunyai kewenangan yang beruntun sampai kepada patient safety. Keselamatan pasien itu adanya di dalam sistem kesehatan nasional, juga ada di dalam BPJS dan sebagainya. Yang sekarang agak jauh dilihat oleh kolegium dan oleh IDI barangkali karena nanti yang terjadi sebenarnya sudah selesai pendidikan dan menjadi anggota profesi adalah dalam tempat dia melayani masyarakat, itu.

Yang terakhir ada pertanyaan tentang kolegium itu tadi sudah saya jelaskan barangkali tentang recertification, memang. Jadi seorang dokter yang kompeten mendapatkan sertifikat kompetensi itu tidak seumur hidup sertifikat kompetensi itu berlaku, berbeda dengan ijazah sarjana atau magister atau doktor, itu seumur hidup terbawa dia. Seorang yang mempunyai mendapatkan sertifikat kompetensi hari ini, tapi besok pagi langsung dapat stroke dan lumpuh tangan kanannya atau tangan kirinya dia tidak lagi kompeten untuk melakukan pekerjaan bedah seperti profesi saya dulu. Jadi sertifikat kompetensi itu harus diulang, ulang, ulang, ulang untuk dijamin bahwa seseorang itu masih kompeten. Di Indonesia berlaku lima tahun sekali, di Australia tadinya lima tahun sekarang menjadi tiga tahun sekali. Di Kanada itu satu kali dalam satu tahun harus diulangi sertifikat kompetensi, malah untuk pilot yang menerbangkan pesawat terbang itu enam bulan sekali ada uji kompetensi untuk meyakinkan bahwa dia masih bisa menerbangkan pesawat terbang secara aman.

Nah, tentang uji kompetensi itu bermacam-macam di dunia ini. Ada yang dengan pengumpulan sertifikat ... apa ... namanya adalah SKP, SKP itu Satuan Kredit Partisipasi atau Profesi. Ada ujian-ujian yang dilakukan di antara-antara itu dan beda-beda, yang penting setelah waktu tertentu kalau di Indonesia lima tahun, dia harus bisa membuktikan bahwa dia masih kompeten untuk melakukan hal-hal yang dijanjikan di dalam sertifikat kompetensinya yang lalu. Itu terjadi di Indonesia kita baru mengalami kira-kira tiga kali atau dua kali perubahan karena ini baru berlaku tahun 2009, 2004 konsil kedokteran dibentuk, lalu 2009, 2014, baru dua kali ada self kompetensi. Jadi sertifikat kompetensi itu menjadi penting apalagi kalau harus diulang-ulang begitu karena kompetensi dokter itu harus dijamin cukup aman untuk melayani pasien di rumah sakit khususnya. Barang kali itu yang bisa saya sampaikan untuk kesempatan ini, memberi kesempatan waktu dan kepada ... sudah 13.30 WIB, Pak. Terima kasih banyak untuk kesempatan yang diberikan pada saya.

110. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Prof. Sjamsuhidajat. Ada waktu 10 menit dibagi dua, Ibu Yoni dan Pak Pandu. Masing-masing lima menit.

111. SAKSI DARI PEMOHON: YONI FUADAH

Terima kasih, Yang Mulia. Jika pertanyaannya adalah ... mohon klarifikasi karena saya tidak menangkap pertanyaan yang khusus ditujukan kepada saya. Jika pertanyaannya adalah siapa yang melakukan apa di antara IDI dan kolegium? Maka saya sebagai dekan melihat bahwa kolegium itu berbeda dengan IDI sebagai asosiasi karena kolegium itu lazimnya adalah berisi atau beranggotakan para orang-orang yang dihormati dalam bidang pendidikan dan juga perwakilan dari institusi pendidikan. Mengapa? Karena di dalamnya ditentukan kurikulum seperti apa yang harus dilaksanakan di fakultas kedokteran, standar ujian seperti apa yang harus dilakukan, tentu tidak semata-mata asosiasi kumpulan orang yang melaksanakannya tetapi ada kualifikasi tertentu tentang siapa yang ... apa namanya ... menjadi anggotanya.

Jadi, bagi saya berharap sebagai dekan fakultas kedokteran berharap bahwa kolegiumlah yang punya peran dalam terkait dengan pendidikan dengan catatan bahwa kolegium ini tidak terafiliasi kuat dengan asosiasi ... IDI sebagai asosiasi karena kalau misalnya terafiliasi terlalu kuat, maka kejadiannya yang seperti sekarang ini. Misalnya bahwa sekarang ditentukan bahwa IDI tidak dipisahkan dari kolegium, ya, tidak independen, maka ... dan keputusannya diserahkan kepada organisasi. Bisa saja terjadi bahwa menurut kolegium bahwa saya tidak mau terpisah dengan IDI, maka kejadian ini akan berulang kembali, maka saya berhadapan bahwa ini terpisah dengan jelas, penugasan-penugasan ini.

Kemudian saya berangkat dari fakta. Bahwa banyak persoalan yang kita sampaikan ... kami sampaikan itu berakar dari penafsiran tentang krusialnya rekomendasi organisasi profesi dalam hal ini ditafsirkan sebagai IDI dalam menen ... menjadi syarat surat izin praktik. Bahwa hambatan-hambatan yang saat ini terjadi itu berakar dari penafsiran bahwa posisi rekomendasi ini bahkan lebih tinggi daripada posisi pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan misalnya sebagai otoritas kesehatan di Indonesia.

Sebagai contoh, ada di naskah saya bahwa seorang kepala dinas bertanya kepada saya, apakah saya perlu memberikan surat izin praktik yang diperlukan spesialis tertentu karena dia tidak mendapat rekomendasi dari perhimpunan spesialis, dalam hal ini c.q. IDI. Itu kepala dinas sampai bertanya seperti itu, untuk memperlihatkan betapa kalau tidak ditafsirkan dengan lebih lanjut, statement di dalam undang-undang yang menyatakan bahwa untuk izin praktik itu perlu

rekomendasi organisasi profesi, maka situasinya akan seperti itu. Saya sampaikan bahwa menurut saya, Anda adalah pengampu otoritas kesehatan di kota ini. Anda yang paling tahu dokter tuh butuh berapa dan ada di mana harusnya. Jadi, walaupun perhimpunannya tidak memberi rekomendasi, maka kalau Anda menilai itu perlu, Anda harus melakukan. Menurut saya demikian.

Contoh yang kedua adalah di kota lain, di luar Bandung, juga ada rumah sakit yang tidak punya ... punya dokter spesialis tertentu hanya satu orang. Nah, mengapa ketika di ... dimasukkan oleh walikotanya untuk ada masuk spesialis baru karena pasiennya sangat banyak, rupanya dokter yang lama ini memperlmasalahkannya melalui perhimpunan c.q. IDI, begitu. Bahwa tidak perlu diberi rekomendasi. Jadi, akhirnya si dokter baru yang diangkat oleh walikota ini bisa mundur sendiri. Jadi walikota memberi SK, tapi dia sebagai dokter dengan ikatan kesejawatan yang kuat merasa tidak nyaman dengan situasi seperti itu.

Nah, kemudian bagaimana menempatkan IDI di dalam pengambilan keputusan ini? Saat ini misalnya sebagai contoh adalah upaya untuk menyusun peraturan pemerintah untuk melaksanakan UU Dikdok, itu sampai sekarang belum selesai juga dan salah satu faktornya adalah IDI sebagai stakeholder ditempatkan demikian kuat di dalam pengambil ... proses pengambilan keputusan, sehingga seolah-olah demikian ketika dikti akan menyusun PP, itu sangat tergantung pada setuju atau tidak setujunya IDI.

Nah, ini saya sangat berharap bahwa negara hadir untuk mengatur ini. Karena kalau tidak diatur, saya tidak tahu siapa yang akan mengatur, begitu. Jadi saya berharap bahwa negara masuk ke sini, mengatur agar misalnya menafsirkan undang-undang, terutama tentang posisi IDI di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran atau UU Dikdok, itu sedemikian rupa, sehingga proporsional. Jadi, itu mungkin yang bisa saya sampaikan. Terima kasih.

112. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Terima kasih, Ibu. Silakan, Pak Pandu.

113. SAKSI DARI PEMOHON: PANDU RIONO

Terima kasih, Yang Mulia. Kepentingan kita adalah melindungi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang buruk. Karena kita pun suatu ketika akan jadi pasien. Saya pernah jadi pasien. Pertanyaan saya cuma satu, lulusan mana dokternya? Karena saya di emergency. Dokter emergency biasanya dokter baru lulus. Dan sudah ikut ujian kompetensi belum? Karena saya juga takut, gitu, khawatir sekali.

Jadi, ini ada pelanggaran human rights yang selama ini hak rakyat untuk mendapatkan dokter kompeten akibat kewenangan yang tidak

tepat. Ini sebagai organisasi yang tidak seharusnya memberikan kewenangan sertifikat atau menilai kompetensi yang harusnya dilakukan kolegium. Dan kolegium tidak boleh di bawah organisasi profesi. Apa yang terjadi? Yang saya alami adalah karena masih di bawah organisasi profesi.

Jadi, saya setuju dengan pendapat Prof. Laksono, dipisah. Kenapa? Karena pendidikan kedokteran layanan primer, saya belajar, di semua dunia itu berjalan layanan primer dengan baik, sehingga pelayanan kesehatannya baik sekali. Di Australia ada tiga jenis pelayanan primer. Dokter terbang, dokter untuk aborigin, dokter untuk yang lain ... dokter keluarga. Berjalan dengan baik. Amerika kekurangan dokter layanan primer. Kalau kita bisa menghasilkan dokter layanan primer yang bermutu, kita bisa mengeksport tenaga dokter layanan primer ke negara-negara yang membutuhkan, terutama negara-negara maju.

Dokter layanan primer yang paling dihargai kualitasnya di dunia adalah dokter lulusan Kuba sehingga kalau ada bencana, ada disaster, ada konflik, di mana butuh bantuan medis, yang dicari adalah dokter lulusan Kuba karena dia bisa siap di mana. Jadi, penting sekali dokter dengan ini, tidak mungkin dilakukan oleh organisasi profesi. Harus dilakukan oleh kolegium bersama institusi pendidikan kedokteran. Biarkan dia berkembang karena ilmu kedokteran terus berkembang dan akhirnya masyarakat juga yang akan menikmati karena kalau tanpa pelayanan primer, di mana Indonesia sudah berkomitmen global untuk memberikan pelayanan universal health coverage itu, bertumpu di layanan primer bukan pelayanan sekunder yang hanya dilayani oleh spesialis. Dokter keluarga, pendekatan keluarga.

Jadi, menurut saya, sudah saatnya pemerintah, konstitusi ... Mahkamah Konstitusi, Hakim-Hakim untuk ... Yang Mulia Hakim, menimbangkan bahwa sudah waktunya kita koreksi, kita perbaiki karena kita ingin hak rakyat terhadap pelayanan dokter atau tenaga kesehatan lain yang bermutu yang terjamin kompetensinya yang melindungi masyarakat dari yang kita sebut sebagai patient safety karena masalah kesehatan akan terus muncul terutama penyakit-penyakit baru Avian Influenza, penyakit Zika. Bukan berarti Zika tidak ada, ada, dan masih banyaknya pelayanan kesehatan yang menstigmakan dan diskriminasi walaupun sudah disumpah untuk pelayanan-pelayanan penyakit tuberkulosis karena itu penyakit orang miskin, atau pelayanan HIV, AIDS yang itu karena banyak yang mengidap orang yang terlibat kriminal, pecandu. Banyak pelayanan kesehatan tidak ... atau dokter masih melakukan stigma dan diskriminasi.

Jadi ini suatu tantangan yang besar yang menurut saya kita harus mulai melakukan perubahan karena kita ingin melindungi human rights dari bangsa Indonesia atau rakyat Indonesia. Terima kasih.

114. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik. Prof. Laksono, Prof. Samsu Hidayat, dr. Yoni, dr. Pandu, dan dr. Brian. Terima kasih, Anda semua telah memberikan keterangan dengan baik di Mahkamah ini, akan menjadi pertimbangan kita bersama dalam rangka memutus perkara ini. Jadi, tidak perlu beliau dihadirkan kembali, saya kira sudah cukup keterangan. Dari beliau-beliau sekali lagi terima kasih. Untuk Pemohon masih mengajukan ahli atau saksi lagi?

115. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Dari Pemohon masih ada 3 orang ahli dan 4 saksi lagi, Yang Mulia.

116. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, kalau begitu besok 2 ahli dulu, ya, 2 ahli dan saksinya juga 2 dulu, kita bagi nanti, ya, supaya tidak terlalu panjang. Nanti sidang berikutnya baru 2 ahli, 1 saksi, ya. Kita bagi besok 4 ya, 2 ahli, 2 saksi. Besok persidangan berikutnya 2 ahli, 1 saksi. Kemudian giliran dari Pemerintah dan giliran dari Pihak Terkait yang berikutnya, ya.

Baik, sidang yang akan datang Senin, 17 Juli 2017, pukul 11.00 WIB dengan agenda kalau DPR hadir mendengarkan keterangan DPR. Dan kita bersama akan mendengarkan keterangan ahli dan saksi, 2 ahli dari Pemohon dan 2 saksi dari Pemohon, Senin, 17 Juli 2017, pukul 11.00 WIB. Ada yang akan disampaikan Pemohon atau sudah cukup?

117. KUASA HUKUM PEMOHON: VIVI AYUNITA

Cukup, Yang Mulia.

118. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Cukup, ya. Dari Pemerintah, cukup?

119. PEMERINTAH: MULYANTO

Cukup, Yang Mulia.

120. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Ya, dari Pihak Terkait, cukup ya?

121. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUHAMMAD JONI

Cukup, Yang Mulia.

122. KETUA: ARIEF HIDAYAT

Baik, tolong pesannya disampaikan, ya. Nanti kita takut berobat ke sana, berobatnya ke sana malahan. Ya, joke saja ini. Terima kasih, sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 13.43 WIB

Jakarta, 14 Juni 2017
Kepala Sub Bagian Risalah,

t.t.d

Yohana Citra Permatasari
NIP. 19820529 200604 2 004

Risalah persidangan ini adalah bentuk tertulis dari rekaman suara pada persidangan di Mahkamah Konstitusi, sehingga memungkinkan adanya kesalahan penulisan dari rekaman suara aslinya.