

**PUTUSAN****Nomor 50/PUU-XXII/2024****DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA****MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA**

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

Nama : **Iwan Hari Rusawan**

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Komp. Purnabhakti Sitanala, RT 002/RW 003, Kelurahan
Karangsari, Kecamatan Neglasari, Kota Tangerang

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

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;
Mendengar keterangan Pemohon;
Mendengar dan membaca Keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;
Membaca dan mendengar Keterangan Presiden;
Membaca dan mendengar Keterangan Ahli Presiden;
Membaca dan mendengar Keterangan Saksi Presiden;
Membaca kesimpulan Pemohon dan Presiden;
Memeriksa bukti-bukti Pemohon dan Presiden.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 17 Maret 2024 yang diterima Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 17 Maret 2024 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 37/PUU/PAN.MK/AP3/03/2024 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) pada tanggal

13 Juni 2024 dengan Nomor 50/PUU-XXII/2024, yang telah diperbaiki dengan permohonan bertanggal 12 Juli 2024 dan diterima Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2024, yang pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa ketentuan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan:

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

2. Bahwa ketentuan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana terakhir telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi menyatakan:

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

- (1) menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- (2) memutus sengketa kewenangan Lembaga Negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- (3) memutus pembubaran partai politik, dan
- (4) memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum”;

3. Bahwa ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyatakan:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”;

4. Bahwa Pasal 2 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pedoman Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang yang menggantikan Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyebutkan:

- (1) Obyek Permohonan Pengujian Undang-Undang (PUU) adalah undang-undang dan Perppu.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Permohonan Pengujian formil dan/atau pengujian materiil.

- (3) Pengujian formil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pengujian terhadap proses pembentukan undang-undang atau Perppu yang tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang atau Perppu sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.
- (4) Pengujian materiil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pengujian yang berkenaan dengan materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang atau Perppu yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945.
- 5. Bahwa melalui permohonan ini, Pemohon mengajukan permohonan uji materiil frasa “**pendidikan profesi**” dalam Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan yang menyatakan:
 “Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.”
- 6. Bahwa melalui permohonan ini, Pemohon juga mengajukan permohonan uji materiil frasa “**pendidikan tinggi**” dalam Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan yang menyatakan:
 “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.”
- 7. Bahwa melalui permohonan ini, pemohon juga mengajukan permohonan uji materiil Pasal 210 UU Kesehatan yang menyatakan :
 (1) Tenaga medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.
 (2) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.
- 8. Bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah mengenai pengujian materiil terhadap sebagian frasa dalam Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan terhadap Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), serta Pasal 28I ayat (2) UUD 1945, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk mengadili permohonan ini.

II. KEDUDUKAN HUKUM PEMOHON

- 1. Pasal 51 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK) menyatakan:
 (1) Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. perorangan warga negara Indonesia;

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik atau privat; atau
 - d. lembaga negara.
- (2) Pemohon wajib menguraikan dengan jelas dalam permohonannya tentang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 2. Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK :
 “Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.”
- 3. Selanjutnya Peraturan MK Nomor 2 Tahun 2021 menyebutkan:
 “Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau Perppu, yaitu:
 - a. perorangan warga negara Indonesia atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama;
 - b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. badan hukum publik atau badan hukum privat; atau
 - d. lembaga negara.”
- 4. Merujuk pada uraian 1 sampai 3, terdapat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara pengujian undang-undang, yaitu:
 - a. Terpenuhinya kualifikasi untuk bertindak sebagai pemohon, dan
 - b. Adanya uraian yang jelas tentang hak dan/atau kepentingan konstitusional dari pemohon yang dirugikan dengan berlakunya suatu pasal, ayat, dan/atau frasa dalam undang-undang.

Maka Pemohon menguraikan kualifikasi dan kerugian Pemohon sebagai berikut:
- 5. Kualifikasi Pemohon adalah seorang laki-laki Warga Negara Indonesia yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Indonesia (**Bukti P-1**). Pemohon telah berpengalaman melaksanakan khitan (sunat) selama lebih dari 15 tahun, baik kepada laki-laki maupun perempuan sebagaimana diperlihatkan dalam http://yankep.com/iwan_hari_rusawan.
- 6. Kerugian
 Berikut ini adalah hak Pemohon yang diatur dalam UUD 1945 dan telah dirugikan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan:
 - a. Hak untuk beribadat menurut agama, dan

- b. Hak untuk memilih pendidikan dan pengajaran, dan
- c. Hak untuk memilih pekerjaan

Sebagaimana termaktub dalam UUD 1945 Pasal 28E ayat (1) yang berbunyi: *Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.*

Dengan berlakunya UU Kesehatan, Pemohon tidak leluasa menjalankan khitan perempuan yang merupakan praktik keyakinan berdasarkan ajaran agama, tidak dapat memilih format pendidikan selain yang ditetapkan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, serta tidak dapat memilih bentuk pekerjaan selain yang diarahkan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan.

- d. Hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus

Sebagaimana termaktub dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (2) yang berbunyi: *Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.*

Sebagai seseorang yang mendapatkan pengetahuan dan keterampilan khitan di luar apa yang didefinisikan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan, Pemohon tidak diberikan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama dengan mereka yang didefinisikan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan.

- e. Hak untuk bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif.

Sebagaimana termaktub dalam UUD 1945 Pasal 28I ayat (2) yang berbunyi: *Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.*

Sebagaimana diuraikan dalam butir (d), bahwa Pemohon tidak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama dengan mereka yang didefinisikan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, padahal sama-sama memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sama-sama mengabdikan diri di bidang terkait kesehatan, dengan kata lain bahwa pemohon telah diperlakukan diskriminatif.

- 7. Berdasarkan uraian pada poin 5 dan 6, Pemohon adalah warga negara Indonesia yang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya telah dirugikan

oleh berlakunya UU Kesehatan, sehingga memenuhi syarat sebagai Pemohon.

III. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN (POSITA)

1. UUD 1945 menjamin kebebasan dalam memilih pendidikan, sebagaimana Pasal 28E ayat (1) yang menyatakan:

Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.

Definisi pendidikan dinyatakan dalam Pasal 1 UU Nomor 20 Tahun 2003:

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Sehingga warga negara Indonesia memiliki kebebasan untuk memilih pendidikan formal, non formal dan informal, serta untuk memilih bidang pengajaran sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan.

Selain menjamin kebebasan dalam memilih pendidikan, Pasal 28E ayat (1) UUD 1945 juga memberikan kebebasan untuk memilih pekerjaan serta kebebasan dalam memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, dimana kebebasan tersebut sejalan dengan definisi pendidikan.

2. UUD 1945 menjamin perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif, sebagaimana Pasal 28I ayat (2) yang menyatakan:

Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu

Pasal 1 ayat (3) UU Nomor 39 Tahun 1999 mendefinisikan deskriminasi sebagai:

Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

3. Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan menyatakan :

(6) Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan

keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

- (7) *Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.*

Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 mendefinisikan Pendidikan Tinggi:

Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.

Sehingga pendidikan profesi dan pendidikan tinggi sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan, seluruhnya diselenggarakan dalam bentuk formal pada perguruan tinggi.

4. Pasal 210 UU Kesehatan menyatakan :

- (1) *Tenaga medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.*
 (2) *Tenaga medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga*

Pasal ini menegaskan bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan harus lulusan perguruan tinggi.

5. Berdasarkan klasifikasi yang diterbitkan oleh badan-badan Internasional, tidak semua tenaga kesehatan harus lulusan formal perguruan tinggi. Misalnya dalam Klasifikasi Tenaga Kesehatan yang diterbitkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) (**Bukti P-2**) berdasarkan Standar Internasional Klasifikasi Okupasi (ISCO) dari Organisasi Buruh Internasional (ILO), diantaranya:

- Profesional pengobat tradisional dan komplementer (ISCO 2230)
- Praktisi Paramedik (ISCO 2240)
- Tenaga Kesehatan Komunitas (ISCO 3253)
- Rekan profesional pengobat tradisional dan komplementer (ISCO 3230)
- Asisten Medis (ISCO 3256)

6. Tradisi perguruan tinggi serba menuntut penjelasan ilmiah, berbeda dengan tradisi keyakinan yang lebih mendahulukan ketaatan daripada mengetahui manfaatnya.

Contohnya sunat perempuan :

Bila khitan (sunat) perempuan dipraktikan dalam kerangka melaksanakan keyakinan (ajaran agama), maka untuk melaksanakannya tidak dipersyaratkan indikasi dan manfaat secara ilmiah. Seperti pada Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 **(Bukti P-3)** dan Bathsul Masail Nahdlatul Ulama Tahun 2010 **(Bukti P-4)**.

Namun bila khitan (sunat) perempuan dilaksanakan dalam kerangka kesehatan atau medis (ajaran perguruan tinggi), maka khitan tidak boleh dilakukan tanpa lebih dulu diketahui indikasi dan manfaatnya, seperti pada Permenkes No. 6 Tahun 2014 **(Bukti P-5)** pertimbangan butir a dan b:

- a. *Bahwa setiap tindakan yang dilakukan dalam bidang kedokteran harus berdasarkan indikasi medis dan terbukti bermanfaat secara ilmiah.*
- b. *Bahwa sunat perempuan hingga saat ini tidak merupakan tindakan kedokteran karena pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan.*

Contoh lainnya adalah puasa:

Bila puasa dipraktikan dalam kerangka menjalankan keyakinan (ajaran agama), tidak perlu mengetahui manfaat puasa untuk melaksanakannya.

Namun bila puasa dipraktikan dalam kerangka kesehatan atau medis (ajaran perguruan tinggi), maka boleh menolak bila tidak mendapat penjelasan mengenai manfaat puasa yang akan dijalankan, sebagaimana diatur dalam Pasal 276 UU Kesehatan.

7. Khitan (sunat) adalah praktik invasif pada kelamin manusia yang dilaksanakan atas dasar keyakinan, telah dilaksanakan sebelum adanya perguruan tinggi dan masih berlangsung hingga saat ini.

Tidak dibutuhkan alasan ilmiah atau indikasi medis untuk melaksanakan sunat (khitan). Karena itulah khitan (sunat) lebih banyak dipraktikan di negara-negara yang penduduknya mayoritas memeluk agama Islam atau Yahudi, bukan di negara-negara yang perguruan tingginya maju. **(Bukti P-6)**

8. Khitan berasal dari kata kha-ta-na yang artinya memotong, sedangkan kata sunat bermakna mengikuti perbuatan atau anjuran nabi besar Muhammad SAW.
Sirkumsisi berasal dari kata *circum* (memutar) dan *caedere* (memotong), sehingga sirkumsisi dapat diartikan sebagai tindakan memotong secara melingkar.
9. Khitan (sunat) dapat dilaksanakan dengan cara sirkumsisi maupun non-sirkumsisi. Contoh cara khitan dengan sirkumsisi adalah *dorsal slit*, sedangkan contoh cara khitan non-sirkumsisi adalah *scratch*.
10. Dokter memiliki kompetensi untuk melaksanakan sirkumsisi, namun kompetensi tersebut tidak mencakup khitan non-sirkumsisi dan syariat khitan, bahkan mayoritas dokter tidak hafal doa khitan (sunat).
11. Ahli khitan bekerja secara mandiri tanpa membutuhkan pendelegasian atau pengawasan dari profesi lain, hal ini seperti tenaga medis dalam versi klasifikasi Indonesia, yaitu dokter dan dokter gigi.
Namun praktik khitan tidak memiliki tujuan utama menyembuhkan (*to cure*) suatu penyakit, sehingga dapat juga dikelompokkan sebagai tenaga kesehatan dalam versi klasifikasi Indonesia.
12. Secara tradisional, ahli khitan (sunat) memiliki berbagai sebutan, seperti *khotin*, *calak*, *bengkong* dan sebagainya. Sedangkan secara akademik, belum ada gelar atau sebutan untuk ahli khitan. Hal ini dapat dimaklumi karena pengetahuan dan keterampilan khitan telah lebih dulu dipraktikkan secara tradisional, jauh sebelum adanya perguruan tinggi.
13. Lulusan format pendidikan asing (perguruan tinggi) seperti universitas (*university*), akademi (*academy*), institut (*institute*) dan politeknik (*polytechnic*) diperbolehkan menggunakan kata khitan (sunat), diperbolehkan menggunakan pengetahuan tradisional, menggunakan atribut serta hal-hal lain yang seolah-olah mereka memiliki keahlian tradisional dan memenuhi syariat.
Sebaliknya, lulusan format pendidikan pribumi/tradisional (padepokan, pengajaran turun temurun dan sebagainya) dilarang menggunakan segala atribut atau pengetahuan yang telah digunakan pada format pendidikan asing. Misalnya menggunakan kata klinik atau meningkatkan bahan dan peralatan untuk meminimalisir risiko.

14. Terkait Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (selanjutnya disebut MPKS) sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014 Pasal 2 yang menyatakan:

Memberi mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (female genital mutilation).

perlu kiranya pemohon jelaskan bahwa:

- a. Sepengetahuan pemohon, MPKS terakhir kali diketahui keberadaannya melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/493/2014 dan telah berakhir masa berlakunya pada tahun 2017. **(Bukti P-7)**
- b. Pemohon telah menanyakan keberadaan MPKS kepada Kementerian Kesehatan melalui lapor.go.id dan tetap tidak diketahuinya. **(Bukti P-8)**

dapat disimpulkan bahwa hingga saat ini aktivitas dan keberadaan MPKS adalah misterius, sehingga pemohon lebih berpegang kepada Nahdlatul Ulama dan Majelis Ulama Indonesia yang nyata keberadaan dan aktivitasnya.

15. Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan hanya mengakomodir pendidikan profesi dan pendidikan tinggi yang sama-sama hanya diberikan secara formal di perguruan tinggi, tanpa memberikan opsi atau alternatif khusus bagi bentuk pendidikan lainnya yang juga mengabdikan diri serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan invasif terkait kesehatan.

Benar bahwa setiap tenaga kesehatan atau medis harus memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan, tetapi tidak semua tenaga medis/tenaga kesehatan harus lulusan formal perguruan tinggi. Bahkan berbagai badan internasional dalam klasifikasi okupasi mengakui tenaga kesehatan yang bukan lulusan formal perguruan tinggi.

Dengan hanya memberi pengakuan terhadap kelompok lulusan formal perguruan tinggi, yang mana secara otomatis menghapus atau mengurangi pengakuan terhadap kelompok dan golongan lainnya, maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

16. Seperti telah diuraikan pada poin 15, karena tidak memberikan opsi khusus bagi bentuk pendidikan lainnya untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama, maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan:

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

17. Karena tidak diperlakukan seperti halnya lulusan format pendidikan asing (perguruan tinggi) serta tidak pula diberikan opsi atau alternatif khusus sebagaimana diuraikan dalam poin 16, maka tidak memiliki kesempatan untuk membuktikan dan mencatatkan kemampuan dalam uji kompetensi tenaga kesehatan/medis. Perlakuan diskriminatif tersebut bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

18. Karena tidak memiliki kesempatan untuk membuktikan dan mencatatkan kemampuan dalam uji kompetensi sebagaimana disebutkan dalam poin 17, maka tidak dapat mengajukan surat tanda registrasi (STR) untuk diakui sebagai tenaga kesehatan/medis dan dilindungi seperti tenaga kesehatan/medis lainnya.

19. Karena tidak dapat mengajukan surat tanda registrasi (STR) sebagaimana disebutkan dalam poin 18, maka:

- a. Tidak dapat mengajukan izin praktik.

Dimana izin praktik dibutuhkan untuk menjalankan kepercayaan berbasis agama juga untuk mencari nafkah, misalnya membuka balai sunat yang melayani sunat perempuan.

- b. Tidak dapat menggunakan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya pembelaan negara, misalnya sebagai tenaga cadangan kesehatan.
- c. Tidak dapat berhimpun dan mengemukakan pendapat sebagai organisasi profesi kesehatan/medis bidang khitan, karena hanya pemegang STR yang diakui sebagai tenaga kesehatan atau tenaga medis.
- d. Tidak dapat turut menegakan etika dan menjaga keselamatan.

Saat ini setiap orang dapat bebas mengaku memiliki kemampuan tradisional tanpa pembuktian dan komitmen yang jelas, misalnya praktik dukun palsu yang selalu mengatas namakan "tradisional". Dimana pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan masyarakat/klien serta

memberikan stigma negatif pada pengetahuan dan praktik berbasis tradisional itu sendiri.

- e. Tidak memiliki dokumen kredensial sebagai landasan untuk turut mengembangkan kebudayaan Indonesia. Misalnya dengan menjadi dosen praktisi atau melanjutkan studi atau terlibat dalam penelitian atau sebagainya.
- f. Tidak memiliki dokumen kredensial sebagai landasan untuk mensejajarkan diri di peradaban dunia. Misalnya masuk dalam klasifikasi ISCO, atau mensejajarkan dengan praktisi sunat berbasis tradisional Afrika selatan dan Israel, atau mensejajarkan dengan AYUSH (India) dan TCM (Cina) atau sebagainya.

Uraian dalam poin ini menunjukkan dampak aktual dan potensial akibat tidak adanya perlindungan dari perlakuan yang bersifat diskriminatif.

20. Praktik khitan (sunat) adalah bentuk ketaatan dalam menjalankan kepercayaan (ajaran agama), bukan sebagai implementasi karya ilmiah (ajaran perguruan tinggi).

Pemohon meyakini bahwa Nabi Muhammad SAW khitan tanpa sirkumsisi. Berbeda dengan pemahaman ilmiah dimana khitan (sunat) adalah sirkumsisi, dan sirkumsisi adalah khitan (sunat).

Pemohon meyakini bahwa khitan (sunat) pertama kali disyariatkan kepada Nabi Ibrahim AS atas Wahyu dari Allah SWT, kemudian diajarkan ke generasi-generasi selanjutnya secara turun temurun hingga saat ini. Tentu berbeda asal usulnya dengan versi ilmiah, siapa tenaga medis/kesehatan yang pertama kali melaksanakan khitan? dari mana/dari siapa ia belajar dan atas dasar apa dilaksanakan? Memaksakan ajaran perguruan tinggi untuk menggantikan ajaran agama, misalnya memaksakan khitan (sunat) menjadi hanya sirkumsisi, adalah bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945 yang tegas menyatakan setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya.

21. Tindakan invasif tidak boleh dilaksanakan oleh selain tenaga kesehatan/medis, dan khitan tergolong tindakan invasif. Sedangkan berdasar Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, hanya lulusan formal perguruan tinggi yang dapat diakui sebagai tenaga kesehatan/medis. Dengan kata lain, hanya lulusan perguruan tinggi yang boleh melaksanakan

khitan (sunat). Hal tersebut sama saja merampas kemerdekaan, karena pengetahuan dan keterampilan khitan (sunat) telah lebih dulu dimiliki dan dipraktikan oleh pribumi sebelum datangnya format pendidikan asing (perguruan tinggi). Sebuah perampasan yang bukan bertujuan untuk melindungi hak orang lain serta bukan merupakan konsekuensi dari suatu perbuatan atau bentuk hukuman, melainkan sebuah diskriminasi atas dasar pandangan atau kepentingan sepihak. Sehingga bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

22. Tidak akan ada lagi opsi untuk berkarya sebagai calak/bengkong/juru supit/khotin, paraji, walyan atau pekerjaan kesehatan tradisional lainnya, karena hingga saat ini tidak ada program studinya di perguruan tinggi. Penghapusan opsi/pilihan pekerjaan di bidang kesehatan adalah bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.

23. Bahwa pemaksaan definisi dalam satu pasal dapat merubah jalan hidup suatu bangsa.

Contoh: definisi paramedis

Pasal 1 UU Nomor 18 Tahun 1964 tentang wajib kerja tenaga paramedis menyatakan:

“Yang dimaksudkan dengan tenaga Para-medis dalam Undang-undang ini adalah Tenaga Kesehatan Sarjana Muda, menengah dan rendah sebagaimana tersebut dalam Pasal 2 Nomor II Undang-undang No. 6 Tahun 1963 (Lembaran-Negara Tahun 1963 No. 79) tentang Tenaga Kesehatan.”

Pasal 2 Nomor II Undang-undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan:

“Tenaga Kesehatan sarjana-muda, menengah dan rendah:

a. dibidang farmasi: asisten-apoteker dan sebagainya;

b. dibidang kebidanan: bidan dan sebagainya;”

UU Nomor 18 Tahun 1964 dan UU Nomor 6 Tahun 1963 mendefinisikan paramedis sebagai bidan dan asisten apoteker. Padahal sebenarnya paramedis adalah profesi yang berbeda dengan bidan dan berbeda dengan asisten apoteker. Meskipun UU Nomor 18 Tahun 1964 dan UU Nomor 6 Tahun 1963 telah dicabut, dampak dari “definisi”nya masih kita rasakan hingga saat ini. Gara-gara UU Nomor 18 Tahun 1964 dan UU Nomor 6 Tahun 1963 salah mendefinisikan paramedis, maka sampai sekarang di Indonesia:

- Tidak ada organisasi profesi atau konsil paramedis.

- Tidak ada program paramedis/ilmu paramedisin di institusi pendidikan paska sekolah menengah (perguruan tinggi).
- Banyak tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia tidak mengetahui apa itu profesi paramedis dan ilmu paramedisin.

Sebagai perbandingan, berikut adalah organisasi atau konsil yang mewadahi profesi paramedis di negara sekitar Indonesia:

- PSEMT (Filipina)
- Paramedics Australasia (Australia)
- EMAS (Brunei Darussalam)
- Board of Paramedics Malaysia (Malaysia)
- SCDF (Singapura)

Saat ini banyak tenaga kesehatan yang sudah tidak lagi bersedia disebut sebagai paramedis. Tapi sepertinya mustahil untuk sampai pada tahap mendorong berdirinya organisasi profesi dan diklat paramedis, karena Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan hanya mengakui satu bentuk pendidikan. Dampak kesalahan definisi dalam peraturan perundang-undangan, baiknya juga disadari berdasarkan pengalaman yang telah terjadi, bukan berdasarkan pemikiran-pemikiran semata. Apabila definisi tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan tetap dipertahankan, taruhannya adalah perjalanan bangsa ini. Misalnya dalam kasus paramedis:

Paramedis lazimnya diajarkan dalam format diklat, bukan dalam format pendidikan seperti yang didefinisikan oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan. Maka bila Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU Kesehatan tetap dipertahankan, dampaknya Indonesia akan seterusnya tidak mengenal paramedis atau ilmu paramedisin. Uraian pada poin ini menunjukkan adanya pilihan pendidikan dan pengajaran serta pilihan pekerjaan, dimana pilihan tersebut ditutup oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.

24. Bahwa terdapat kompetensi terkait kesehatan di Indonesia yang berlaku secara Internasional. Contohnya adalah tenaga *Medical care Onboard* berdasar *International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW)*. Siapapun yang memiliki sertifikat *Medical Care Onboard* dari Kementerian Perhubungan Republik Indonesia,

yang masa berlaku sertifikatnya masih aktif/valid, maka ia dianggap kompeten untuk melakukan tindakan sesuai keterampilannya. Tenaga *Medical Care Onboard* dihasilkan melalui pelatihan sekitar satu minggu, bukan melalui program profesi atau program pendidikan tinggi lainnya yang didefinisikan oleh UU Kesehatan. Mempertegas bahwa tidak semua bentuk pendidikan atau subjek pengajaran terkait kesehatan dapat diakomodir oleh format pendidikan tinggi sebagaimana yang didefinisikan oleh Pasal 1 UU Kesehatan. Uraian pada poin ini menunjukkan adanya pilihan pendidikan dan pengajaran serta pilihan pekerjaan, dimana pilihan tersebut ditutup oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.

25. Pilihan untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran kesehatan melalui jalur di luar perguruan tinggi seharusnya tetap dipertahankan dan diakui, sebagaimana Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mengakui pendidikan non formal dan informal serta lulusannya dapat disetarakan dengan pendidikan formal. Serta tidak semua bentuk pendidikan dan subjek pengajaran terkait kesehatan dapat diakomodir oleh format perguruan tinggi. Misalnya bentuk pendidikan dan subjek pengajaran yang tidak dapat dikonversi menjadi satuan berbasis waktu dalam sistem kredit semester. Menghilangkan format serta manfaat pendidikan dan pengajaran tradisional dengan tujuan mengagungkan format asing (perguruan tinggi), adalah perbuatan yang merendahkan bangsa Indonesia. Uraian pada poin ini menunjukkan adanya pilihan pendidikan dan pengajaran, dimana pilihan tersebut ditutup oleh Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU Kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.

26. Di tingkat sekolah dasar atau sekolah menengah, kita diajarkan tentang norma. Ada norma agama, norma hukum, norma kesusilaan dan norma kesopanan.

a. Norma Agama dapat diartikan norma yang berasal dari ajaran agama yang dianut oleh masyarakat.

Secara norma agama, terdapat pemahaman praktik khitan yang dapat berbeda dengan versi perguruan tinggi, misalnya perihal khitan (sunat) perempuan.

Praktik khitan yang dilakukan oleh selain lulusan perguruan tinggi adalah bukan dosa.

- b. Norma Kesusilaan dapat diartikan sebagai norma yang berasal dari nilai-nilai moral yang berlaku di masyarakat.

Secara norma kesusilaan, praktik khitan yang dilaksanakan oleh selain lulusan perguruan tinggi, misalnya oleh calak, bengkong, juru supit dan lainnya tidak mendapat penolakan. Artinya secara norma kesusilaan, praktik khitan yang dilaksanakan oleh selain lulusan perguruan tinggi dianggap pantas.

- c. Norma Kesopanan dapat diartikan sebagai norma yang bersasal dari adat istiadat atau kebiasaan masyarakat.

Secara norma kesopanan, praktik khitan oleh calak, bengkong, juru supit dan lainnya dianggap sebagai sebagai warisan leluhur yang masih ada hingga saat ini. Artinya secara norma kesopanan, praktik khitan yang dilaksanakan oleh selain lulusan perguruan tinggi adalah hal yang wajar.

- d. Norma Hukum dapat diartikan sebagai aturan yang dibuat oleh lembaga yang berwenang. Secara norma hukum, dalam UU Kesehatan hanya lulusan perguruan tinggi yang diakui sebagai tenaga kesehatan/medis. Kemudian dalam Pasal 312 UU Kesehatan, dalam Pasal 39 PP Nomor 103 Tahun 2014 dan dalam Pasal 4 Permenkes Nomor 6 Tahun 2016, terdapat larangan bagi selain tenaga kesehatan/medis.

Artinya secara norma hukum, praktik khitan yang dilaksanakan oleh selain lulusan perguruan tinggi adalah dilarang.

Bagaimana mungkin kesimpulan yang sama dari tiga norma, dipaksa untuk tunduk pada satu norma yang memiliki kesimpulan berbeda. Uraian dalam poin ini menunjukkan adanya pertentangan antara praktik di masyarakat dengan peraturan perundang-undangan. Dimana pertentangan tersebut diperuncing oleh UU Kesehatan.

- 27. Berdasarkan uraian dari poin 1 sampai dengan poin 26, dapat disimpulkan bahwa frasa “pendidikan profesi” pada Pasal 1 angka 6 dan frasa “pendidikan tinggi” pada Pasal 1 angka 7, serta Pasal 210 UU Kesehatan secara langsung maupun secara sebab akibat:

- a. Telah menghapus pilihan untuk beribadat sesuai ajaran agama, menghapus kebebasan untuk memilih pendidikan serta menghapus

kebebasan untuk memilih pekerjaan. Sehingga bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.

- b. Tidak memberikan opsi khusus bagi selain lulusan perguruan tinggi dalam rangka memberikan kesempatan yang adil untuk setara, sehingga bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.
 - c. Penghapusan pilihan sebagaimana butir (a) atas dasar pandangan atau kepentingan satu golongan sehingga tidak memberikan kesempatan bagi golongan lain untuk setara sebagaimana butir (b), adalah perbuatan diskriminatif yang bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.
28. Dalam klasifikasi versi Indonesia, tenaga medis dan tenaga kesehatan dipisah menjadi dua kelompok yang berbeda. Dimana kewenangan invasif secara mandiri menjadi dasar pembeda/pemisah.

Dalam Pertimbangan pada Putusan **Mahkamah Konstitusi Nomor 82 Tahun 2015**, Majelis Hakim menimbang bahwa *dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri* (halaman 217). *Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang **berbeda** dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis* (halaman 219).

Dengan demikian, mengikuti klasifikasi yang berlaku di Indonesia, ahli khitan masuk dalam kelompok tenaga medis, bukan tenaga kesehatan. Apabila praktisi khitan digolongkan ke dalam Tenaga Kesehatan Tradisional (*Nakestrad*), maka praktisi khitan membutuhkan pendelegasian kewenangan dari profesi lain untuk melaksanakan tindakan invasif, hal tersebut tidak sesuai dengan kenyataan bahwa khitan sudah dipraktikkan sebelum adanya perguruan tinggi dan hingga saat ini praktiknya tidak membutuhkan pendelegasian kewenangan atau pengawasan dari profesi medis/kesehatan lainnya. Terkesan lucu dan aneh bila tukang sunat dikelompokkan ke dalam tenaga medis, pemohon sendiri mengakui bahwa dokter memiliki pengetahuan yang lebih luas dan pemohon akan merasa malu bila disejajarkan dengan dokter. Begitulah bila kita menggunakan “definisi” yang berlaku saat ini secara adil tanpa diskriminasi, kecuali bila definisinya diralat

setelah “teringat” bahwa di Indonesia ternyata ada praktik khitan dan praktik-praktik invasif lainnya.

29. Saat ini di seluruh dunia, berkembang *integrative medicine* (kedokteran *integratif*), yaitu penggabungan konvensional dengan tradisional. Hal tersebut menunjukkan adanya kesetaraan, dimana keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan serta dapat saling melengkapi, dimana keduanya adalah pilihan yang seharusnya bebas untuk dipilih. Dalam praktiknya, Integrative medicine dapat berupa kolaborasi antar profesi, maupun membentuk profesi tersendiri. Meskipun disebut sebagai *Integrative medicine* atau kedokteran Integratif, pelakunya tidak harus bergelar atau disebut *physician* (dokter). Mungkin dapat disandingkan dengan *Dental care* (kedokteran gigi), dimana pelakunya disebut *dentist* dan bukan *physician*. Dapat juga disandingkan dengan *vet* (dokter hewan), yang dalam konsep *One Health* diakui sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan manusia.

30. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat berbentuk statis maupun bergerak, sebagaimana diatur dalam Pasal 166 UU Kesehatan. Ragamnya pun dapat berupa fasilitas tingkat pertama, fasilitas lanjutan dan fasilitas pendukung.

Ijin fasilitas layanan kesehatan melekat pada tenaga medis/kesehatan yang memiliki SIP mandiri, digolongkan sebagai fasilitas tingkat pertama (dasar) atau tingkat lanjut (spesialis). Pemohon pernah bertanya kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui lapor.go.id perihal perijinan khitan. Dijawab oleh Kemenkes RI bahwa hanya boleh dilakukan oleh dokter, namun jawaban tersebut kemudian dihapus/diralat oleh Kemenkes RI.

Saat ini belum ada kepastian terkait ijin usaha dan ijin praktik bagi ahli khitan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Dalam keadaan tertentu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia dapat menerbitkan Surat Ijin Praktik (SIP) sebagaimana diatur dalam Pasal 263 ayat (4) UU Kesehatan, atau menerangkan tidak membutuhkan ijin praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 265 UU Kesehatan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia juga berwenang untuk menetapkan kelompok atau jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini sesungguhnya dapat menjadi alternatif jalan keluar bagi masalah khitan, yang hingga saat ini tidak ada program studinya di perguruan tinggi dan belum ada nomenklatur perijinan nya di tingkat daerah. Misalnya

dengan memberikan pemohon surat ijin praktik khitan secara bergerak maupun statis, yang berlaku seumur hidup dan dapat dicabut selayaknya ketentuan STR. Tapi alternatif solusi ini pun memiliki kendala, bagaimana mungkin rakyat biasa dapat langsung mengajukan permohonan ke menteri, sedangkan melalui lapor.go.id saja minim tanggapan dan dioper-oper disposisi nya.

31. Bahwa terdapat banyak Pahlawan Nasional bergelar dokter namun bukan lulusan pendidikan profesi dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan.
32. Bahwa Pemohon tidak bermaksud memilah siapa yang boleh meng-khitan dan siapa yang tidak boleh meng-khitan. Pemohon hanya meminta keadilan agar sesuatu yang telah lebih dulu ada, tidak seharusnya disingkirkan secara semena-mena. Justru Pemohon mengharapkan adanya kerjasama yang baik demi meningkatkan kualitas layanan khitan.
33. Tidak ada makhluk yang dapat menghentikan waktu, sehingga tidak dapat menunda penambahan umur dan pertumbuhan fisik manusia, misalnya menunda agar anak-anak jangan dulu akil baligh sampai adanya kepastian hukum terkait khitan. Maka dibutuhkan upaya yang bersifat segera dalam memperoleh kepastian hukum terkait pelaksanaan khitan (sunat), sebelum umur dan fisik berubah.

IV. PERMOHONAN (*PETITUM*)

Pemohon beranggapan bahwa hak dan/atau kewenangan Pemohon akan pulih apabila permohonan Pemohon dikabulkan oleh Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Maka Pemohon memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi agar berkenan memberikan atau mengeluarkan putusan sebagai berikut

Dalam Provisi

Selama belum ada aturan tentang perijinan praktik khitan bagi selain lulusan pendidikan tinggi khitan, Pemohon dikecualikan dari segala persyaratan dan ketentuan dalam mendirikan/menyelenggarakan pelayanan dan pendidikan khitan.

Dalam Pokok Permohonan

1. Mengabulkan Permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

2. Menyatakan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap professional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran, kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia".
3. Menyatakan Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) frasa "pendidikan tinggi" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama".
4. Menyatakan Pasal 210 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "kecuali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia".

Atau, apabila Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi memiliki pendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya.

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-8 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemohon;
2. Bukti P-2 : Fotokopi ICHW 2019 tentang Kalsifikasi Tenaga Kesehatan WHO;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Fatwa MUI Nomor 9A Tahun 2008;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Bathsul Masail NU Tahun 2010;

5. Bukti P-5 : Fotokopi Permenkes Nomor 6 Tahun 2014;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Prevalensi Sunat di dunia;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Kepmenkes Nomor 493 Tahun 2014;
8. Bukti P-8 : Fotokopi MPKS.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menyampaikan keterangan dalam Persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2024 dan menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 4 September 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 1 November 2024 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. KETENTUAN UU 17/2023 YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

Dalam permohonan *a quo*, Para Pemohon mengajukan pengujian materiil terhadap UU 17/2023, yang berketentuan sebagai berikut:

Dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024

Pasal 1 ayat (6) UU 17/2023:

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 1 ayat (7) UU 17/2023:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 210 UU 17/2023:

- (1) *Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.*
- (2) *Tenaga Kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.*

Para Pemohon mengemukakan bahwa ketentuan Pasal *a quo* UU 17/2023 dianggap bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, yang berketentuan sebagai berikut:

Pasal 28E ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan,

memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.

Pasal 28H ayat (2) UUD NRI Tahun 1945:

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

Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945:

Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Selanjutnya, para Pemohon dalam permohonannya mengemukakan bahwa hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya masing-masing telah dirugikan dan dilanggar oleh berlakunya ketentuan Pasal-Pasal *a quo* dengan alasan sebagai berikut:

Dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024

Pemohon menyatakan yang pada intinya Pemohon yang berprofesi sebagai Ahli Khitan merasa dirugikan hak konstitusionalnya oleh Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, serta Pasal 210 UU 17/2023 yang mengatur terkait kualifikasi pendidikan bagi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis, dikarenakan Pemohon harus terlebih dahulu mengikuti pendidikan profesi dan/atau pendidikan tinggi, sehingga bagi Pemohon yang tidak memenuhi syarat pendidikan tersebut tidak dapat mengajukan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk diakui dan dilindungi sebagaimana tenaga kesehatan/medis lainnya (vide Perbaikan Permohonan halaman 7-8).

Bahwa Para Pemohon dalam petitumnya memohon sebagai berikut:

Dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 **sepanjang tidak dimaknai** "Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan ketrampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran, kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia".

3. Menyatakan Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) frasa “pendidikan tinggi” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 **sepanjang tidak dimaknai** “mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal atau agama”.
4. Menyatakan Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 **sepanjang tidak dimaknai** “kecuali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia”.

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

II. KETERANGAN DPR RI

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

Terkait kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon dalam pengujian Undang-Undang *a quo* secara materiil, DPR RI memberikan pandangan berdasarkan 5 (lima) batasan kerugian konstitusional berdasarkan Pasal 4 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang yang sejalan dengan Putusan MK Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Perkara Nomor 001/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional sebagai berikut:

- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945;
- b. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang;
- c. Adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang bersifat spesifik dan aktual, atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

- d. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Terkait kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon dalam perkara *a quo* DPR RI memberikan pandangan sebagai berikut:

Dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024

- a. Bahwa Pemohon menguji konstitusionalitas Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023. Adapun keberlakuan Pasal-pasal *a quo* tidak menghalangi dan menghilangkan hak konstitusional Pemohon untuk memeluk agama, beribadat menurut agamanya, maupun untuk memilih pekerjaan. Jika pekerjaan yang dipilih Pemohon tersebut memiliki persyaratan yang harus dipenuhi berdasarkan peraturan perundang-undangan, maka syarat tersebut merupakan bentuk upaya perlindungan negara terhadap warga negara, terutama bagi pekerja yang dalam hal ini Ahli Khitan dan pengguna jasa khitan.
- b. Bahwa Pemohon bukan merupakan kelompok tertentu yang berhak mendapatkan perlakuan afirmatif. Sebagaimana disebutkan oleh Prof. Jimly Ashshiddiqie, Pasal 28H ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 merupakan kebijakan untuk memberikan kemudahan dan perlakuan khusus kepada kelompok masyarakat tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga mencapai tingkat perkembangan yang sama dan setara dengan kelompok masyarakat kebanyakan yang sudah jauh lebih maju. Kelompok masyarakat tertentu yang dapat diberikan perlakuan khusus melalui '*affirmative actions*' yang tidak termasuk pengertian diskriminasi itu misalnya adalah kelompok masyarakat suku terasing atau kelompok masyarakat hukum adat tertentu yang kondisinya terbelakang. Sedangkan kelompok warga masyarakat tertentu yang dapat diberi perlakuan khusus yang bukan bersifat diskriminatif, misalnya, adalah kaum wanita ataupun anak-anak terlantar. Oleh karena itu Pasal 28H ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 tidak tepat untuk dijadikan dasar hukum dalam pengujian *a quo*.

- c. Bahwa Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 merupakan pasal yang mengatur tentang hak untuk terbebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif. Dalam konteks ini, prinsip non diskriminasi yang dimaksudkan tersebut adalah memastikan bahwa tidak seorang pun dapat meniadakan hak asasi orang lain karena faktor-faktor luar seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik, kebangsaan, status kelahiran, dan lainnya. Merujuk pada hal tersebut, menjadi tidak relevan apabila Pemohon menganggap pasal-pasal *a quo* menimbulkan diskriminasi bagi Pemohon, sebab pengaturan *a quo* tidak berkorelasi dengan prinsip-prinsip non diskriminasi.
- d. Bahwa dalam sidang Pemeriksaan Pendahuluan pada 2 Juli 2024 majelis hakim telah mengarahkan Pemohon untuk menguraikan terkait kerugian konstitusionalnya, namun dalam perbaikan permohonan tidak ditindaklanjuti oleh Pemohon. Pemohon hanya mendalilkan kualifikasi berupa pengalaman khitan lebih dari 15 (lima belas) tahun (vide Perbaikan Permohonan halaman 3), sehingga dalam permohonannya tidak diuraikan letak ketidakadilan yang dimaksud oleh Pemohon sebagai bentuk kerugian atas berlakunya Pasal-pasal *a quo*. Dengan demikian, berlakunya ketentuan Pasal-pasal *a quo* sama sekali tidak menimbulkan kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon baik secara spesifik, aktual, maupun potensial sehingga kerugian yang didalilkan oleh Pemohon tidak memiliki hubungan sebab-akibat (*causal verband*) dengan ketentuan dalam UU 17/2023.
- e. Bahwa apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan Pemohon, hal ini justru akan merusak rancang bangun peraturan perundang-undangan khususnya terkait dengan bidang pendidikan dan bidang ketenagakerjaan. Upaya peningkatan mutu layanan kesehatan tentunya tidak lepas dari upaya peningkatan kualifikasi dan kompetensi SDM-nya. Hal ini tentunya dilakukan sejalan dengan ketentuan yang ada dalam bidang pendidikan dan bidang ketenagakerjaan.

Bahwa terkait dengan kedudukan hukum para Pemohon dalam pengujian materiil ini, DPR RI memberikan pandangan selaras dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 22/PUU-XIV/2016 yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari

tanggal 15 Juni 2016, yang pada pertimbangan hukum [3.5.2] Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa menurut Mahkamah:

...Dalam asas hukum dikenal ketentuan umum bahwa tiada kepentingan maka tiada gugatan yang dalam bahasa Perancis dikenal dengan point d'interest, point d'action dan dalam bahasa Belanda dikenal dengan zonder belang geen rechtsingang. Hal tersebut sama dengan prinsip yang terdapat dalam Reglement op de Rechtsvordering (Rv) khususnya Pasal 102 yang menganut ketentuan bahwa "tiada gugatan tanpa hubungan hukum" (no action without legal connection).

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

Berdasarkan pada hal-hal yang telah disampaikan tersebut, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena tidak memenuhi Pasal 51 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi, serta tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional yang diputuskan dalam putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu. Namun demikian, terhadap kedudukan hukum Pemohon, DPR RI menyerahkan sepenuhnya kepada kebijaksanaan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum.

B. KETERANGAN DPR RI

1. Pandangan Umum

- a. Bahwa hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan lahir dan batin sebagaimana diakomodir Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 merupakan hak asasi yang sangat penting untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Perlindungan HAM terhadap kesehatan

adalah prinsip dasar yang harus dipegang teguh dalam sistem kesehatan nasional, untuk memastikan bahwa hak-hak dasar setiap individu dihormati dan dilindungi dalam konteks pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan terdapat hubungan antara tenaga medis atau kesehatan dengan pasien sebagai penerima layanan kesehatan sehingga penting untuk adanya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut.

- b. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.
- c. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat; bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif.
- d. UU 17/2023 diundangkan sebagai upaya untuk penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan dengan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif, antara lain dengan mengatur substansi penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui

peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan.

2. Pandangan DPR RI Terhadap Pokok Permohonan

Dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024

1. Bahwa Pemohon Perkara 50 mendalilkan praktik invasif (meliputi khitan atau sirkumsisi) tidak boleh dilaksanakan oleh selain Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang harus terlebih dahulu melalui Pendidikan Profesi atau Pendidikan tinggi. Ketentuan tersebut merupakan bentuk penjajahan, perampasan hak serta bentuk diskriminasi bagi profesi ahli khitan sebagai tenaga kesehatan selain lulusan perguruan tinggi (*vide* Perbaikan Permohonan halaman 8-10). Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:
 - a. Bahwa berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Negara menjamin atas pelayanan kesehatan terhadap warga negara. Ketentuan tersebut mengamanatkan adanya layanan kesehatan yang berkualitas dan setara serta adil bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dengan demikian, setiap tindakan yang dilakukan di bidang kedokteran harus berdasarkan indikasi medis dan terbukti bermanfaat secara ilmiah.
 - b. Bahwa Khitan/sunat adalah prosedur bedah sederhana di mana kulit penis (prepusium) dipotong untuk menghilangkan lipatan kulit yang biasanya menutupi kepala penis dengan tujuan mengurangi resiko infeksi penyakit dan menjalankan syariat agama. Mengutip *Journal of Medical Ethics* (2002) menyatakan bahwa khitan/sunat merupakan tindakan prosedur medis yang meskipun dianggap sebagai prosedur yang aman, tetap terdapat kemungkinan terjadinya kontradiksi dan komplikasi, sehingga tindakan khitan/sunat tidak boleh dilakukan sembarang orang dan **harus dilakukan oleh orang yang berkompeten di bidangnya.**

- c. Bahwa Sirkumsisi (khitan, sunat) adalah tindakan medis yang melibatkan pembuangan sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis untuk tujuan tertentu. Menurut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012, sirkumsisi termasuk keterampilan terapeutik tingkat 4A, yang memerlukan kemampuan dokter untuk mendiagnosis dan menatalaksana penyakit secara mandiri dan tuntas. Oleh karena itu, tindakan sirkumsisi hanya dapat dilakukan oleh dokter yang memiliki kualifikasi pendidikan profesi dan telah lulus uji kompetensi. Sehingga orang yang berkompeten melakukan sirkumsisi (khitan, sunat) harus seorang Tenaga Medis.
 - d. Bahwa Persyaratan pendidikan profesi dan pendidikan tinggi bagi Tenaga Medis diperlukan untuk mendapat sertifikasi dan lisensi untuk mendapat izin berpraktik. Pendidikan profesi dan pendidikan tinggi merupakan jaminan terpenuhinya landasan keilmuan yang kuat terkait dengan kesehatan, medis, dan anatomi tubuh manusia yang diperlukan, termasuk untuk melakukan tindakan invasif seperti khitan/sunat. Selama menempuh pendidikan tinggi dan pendidikan profesi, Tenaga Medis telah diberikan pemahaman mendalam tentang etika, standar praktik yang baik, dan persyaratan hukum yang berlaku dalam praktik medis. Hal ini penting untuk memastikan bahwa Tenaga Medis dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu termasuk dalam menyelenggarakan khitan/sunat, baik bagi laki-laki maupun perempuan.
2. Bahwa Pemohon Perkara 50 mendalilkan pada intinya Pemohon tidak leluasa dalam menjalankan sunat perempuan karena khitan perempuan tidak boleh dilakukan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/MENKES/PER/XII/2010 tentang Sunat Perempuan (Permenkes 6/2014) (vide Perbaikan Permohonan hal. 5-6). Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan bahwa:

- a. Bahwa dalam positanya Pemohon Perkara 50 merasa terbatas dalam menjalankan praktik sunat perempuan yang merupakan tindakan berdasarkan keyakinan dan ajaran agama. Adapun apabila dikaitkan dengan pasal-pasal *a quo*, Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU 17/2023 memberikan definisi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sedangkan Pasal 210 UU 17/2023 mengatur terkait kualifikasi pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Dengan demikian permasalahan sunat perempuan tersebut tidak memiliki kaitan dan relevansi dengan Pasal-pasal *a quo*.
- b. Bahwa terkait dengan landasan hukum yang dipermasalahkan Pemohon Perkara 50, tidak tepat dijadikan dalil dalam pengujian *a quo*. Hal ini dikarenakan kewenangan Mahkamah Konstitusi dalam *judicial review* adalah untuk menguji konstitusionalitas undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945. Landasan hukum yang dipermasalahkan Pemohon Perkara 50 tersebut adalah peraturan menteri yang secara hierarkis berada di bawah undang-undang dan pengujian materil terhadap peraturan menteri bukan merupakan kewenangan Mahkamah Konstitusi untuk mengujinya.

III. KETERANGAN TAMBAHAN DPR RI

Bahwa sehubungan dengan pertanyaan dalam Sidang Mahkamah Konstitusi, tanggal 4 September 2024, yang diajukan oleh Yang Mulia Hakim Konstitusi kepada DPR RI, sebagai berikut:

1. Yang Mulia Hakim Prof. Dr. Enny Nurbaningsih, S.H., M.Hum.

Saat pembahasan RUU 17/2023, masuk ke dalam golongan tenaga medis/kesehatan/pendukung kesehatan yang mana ahli sunat, tukang gigi dan ahli bekam? Secara faktual apakah mereka terakomodasi dalam UU 17/2023? Apabila tidak terakomodasi apakah eksistensi ahli sunat, tukang gigi dan ahli bekam kedepannya akan illegal?

2. Yang Mulia Hakim Dr. H. Arsul Sani, S.H., M.Si., Pr.M

Pelayanan kesehatan juga diberikan oleh ahli sunat, ahli bekam dan sebagainya yang juga melakukan tindakan invasive medis. Mengapa hak

ahli sunat atas pekerjaan yang layak dan halal dihilangkan, sedangkan sebenarnya ada sanksi pidana bagi pemberi pelayanan kesehatan ilegal?

3. Yang Mulia Hakim M. Guntur Hamzah

Dikarenakan secara sosiologis di masyarakat Indonesia masih mengandalkan ahli sunat yang tidak memiliki pendidikan yang tinggi, saat pembahasan menempatkan ketrampilan ahli sunat ke dalam kategori yang mana (di antara tenaga medis, tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung Kesehatan)? Apabila ahli sunat dikecualikan mengapa tidak ada penertiban?

JAWABAN:

a. Berdasarkan Pasal 197 UU 17/2023, Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas Tenaga Medis, Kesehatan, Pendukung/Penunjang Kesehatan. Kemudian lebih lanjut, berdasarkan Pasal 199 ayat (1) UU 17/2023, Tenaga Kesehatan meliputi:

- tenaga psikologi klinis;
- tenaga keperawatan;
- tenaga kebidanan;
- tenaga kefarmasian;
- tenaga kesehatan masyarakat;
- tenaga kesehatan lingkungan;
- tenaga gizi;
- tenaga keterampilan fisik;
- tenaga keteknisian medis;
- tenaga teknik biomedika;
- tenaga kesehatan tradisional; dan
- Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

b. Lebih lanjut, yang dimaksud dengan tenaga keterampilan fisik berdasarkan Pasal 199 ayat (8) UU 17/2023 terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan **akupunktur**. Selanjutnya tenaga kesehatan tradisional berdasarkan Pasal 199 ayat (12) UU 17/2023 terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

- c. Lebih lanjut Pasal 7 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (PP 103/2014), Tenaga Kesehatan Tradisional meliputi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Komplementer dan Terintegrasi.
- d. Berdasarkan Pasal 24 PP 103/2014, Tenaga Kesehatan Tradisional dilarang menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.
- e. Lebih lanjut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Kontemporer, Tenaga Kesehatan Tradisional dalam memberikan pelayanan Kesehatan tradisional tidak melakukan tindakan invasive dan menggunakan alat kedokteran kecuali sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- f. Berdasarkan Penjelasan Pasal 27 ayat (1) PP 103/2014 yang dimaksud dengan “invasive” adalah tindakan melukai tubuh dalam rangka pengobatan sehingga akan mengganggu keutuhan tubuh.
- g. Berdasarkan Risalah Rapat Panja RUU 17/2023 Komisi IX DPR RI tentang Penyampaian Penjelasan Atau Keterangan Atas RUU tentang Kesehatan, pada hari Rabu 5 April 2023:

Pimpinan BALEG (NURDIN):

...

Kemudian juga obat-obat tradisional itu juga, akufuntur sekarang sudah bisa masuk Rumah Sakit, sudah bisa diakui itu bagaimana yang lainnya. Nah itu kalau ke obat tradisional bingung juga nanti kalau tidak dirumuskan, apalagi kemarin ada ibu apa itu yang Dayak ini, itu masuk dimana tuh, pengobatan juga kan, nah itu yang mesti diatur.

- h. Bahwa sejak awal proses pembahasan UU 17/2023 pembentuk undang-undang telah mengundang semua pihak, termasuk pihak dari mahasiswa, organisasi mahasiswa kesehatan, secara formal maupun informal. Sehingga telah mendengarkan seluruh pihak yang terkait dari UU 17/2023. Tujuan utama dari keberlakuan Pasal *a quo* untuk mentransformasi pelayanan Kesehatan agar tidak tertinggal dengan negara-negara lain seperti Singapura, Malaysia, Korea, Jepang, dan sebagainya.

- i. Dalam proses berjalan, DPR RI terus mendorong Kementerian Kesehatan untuk menyelaraskan, meng-*upgrade* kompetensi, dan mengatur melalui ketentuan teknis lebih lanjut melalui peraturan teknis Kementerian Kesehatan.

I. PETITUM DPR RI

Bahwa berdasarkan keterangan tersebut di atas, DPR RI memohon agar kiranya, Yang Mulia Ketua dan Majelis Hakim Konstitusi memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan *a quo* tidak dapat diterima;
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan;
4. Menyatakan Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 198) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum mengikat;
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

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

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Presiden menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 6 Agustus 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 9 Agustus 2024 dan menyampaikan keterangan dalam persidangan tanggal 12 Agustus 2024 serta menyerahkan keterangan tambahan bertanggal 27 November 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Bahwa Para Pemohon dalam permohonan *a quo* pada pokoknya menguji ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 yang berbunyi sebagai berikut:

- Pasal 1:

6. *Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.*
7. *Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.*

- Pasal 210:

- (1) *Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.*
- (2) *Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.*

Dianggap bertentangan dengan UUD 1945:

- Pasal 28E ayat (1):

“Setiap orang berhak memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.”

- Pasal 28H ayat (2):

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

- Pasal 28I ayat (2):

“Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif.”

Dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Menurut Pemohon Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 hanya mengakomodir Pendidikan Profesi dan pendidikan tinggi yang sama sekali hanya diberikan secara formal di perguruan tinggi, tanpa memberikan opsi atau alternatif khusus bagi bentuk pendidikan lainnya yang juga mengabdikan diri serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan invasif terkait kesehatan dengan hanya memberi pengakuan terhadap kelompok lulusan formal perguruan tinggi, yang mana secara otomatis menghapus atau mengurangi pengakuan terhadap kelompok dan golongan

lainnya, maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

2. Bahwa karena tidak memberikan opsi khusus bagi bentuk pendidikan lainnya untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.
3. Bahwa karena tidak diperlakukan seperti halnya lulusan formal, pendidikan asing (pendidikan tinggi) serta tidak pula diberikan opsi atau alternatif khusus maka tidak memiliki kesempatan untuk membuktikan dan mencatatkan kemampuan dalam uji kompetensi tenaga kesehatan/tenaga medis. Perlakuan diskriminatif tersebut bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.
4. Menurut Pemohon khitan (sunat) menurut ajaran agama termasuk khitan non-sirkumsisi dipaksakan menjadi hanya sirkumsisi menurut ajaran ilmiah (perguruan tinggi), adalah bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945 yang tegas menyatakan setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya.

II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Bahwa terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon, Pemerintah berpendapat sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut "**UU Mahkamah Konstitusi**") serta Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut "**PMK 2/2021**") menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

"Pasal 51

- (1) *Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*
 - a. *perorangan warga negara Indonesia;*

- b. *kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
 - c. *badan hukum publik atau privat; atau*
 - d. *lembaga negara.*
- (2) *Pemohon wajib menguraikan dengan jelas dalam permohonannya tentang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).*
- (3) *Dalam permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemohon wajib menguraikan dengan jelas bahwa:*
- a. *pembentukan undang-undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan/atau*
 - b. *materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”*

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan **“hak konstitusional”** adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945. Dengan demikian, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji;
 - c. Adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.
2. Bahwa selanjutnya melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 *juncto* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007, dan putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah Konstitusi telah secara tegas memberikan pengertian dan batasan kumulatif perihal kerugian konstitusional terkait dengan berlakunya suatu norma undang-undang, yaitu:
- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;

- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak seperti yang didalilkan tidak akan dan/atau tidak lagi terjadi.
3. Bahwa berdasarkan seluruh uraian hak konstitusional Pemohon yang dirugikan tersebut, maka menurut Pemerintah perlu dipertanyakan kepentingan Pemohon apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya ketentuan yang dimohonkan pengujiannya, juga apakah terdapat kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dengan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji.
4. Bahwa setelah mencermati uraian mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon yang termuat dalam perbaikan permohonan halaman 2 sampai dengan halaman 4 dan adanya dalil Pemohon serta hak konstitusional Pemohon yang dijamin dalam Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 maka Pemerintah berpendapat bahwa tidak terdapat kerugian yang diderita oleh Pemohon, yang didasarkan alasan sebagai berikut:
- a. Bahwa Pemohon sama sekali tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kerugian konstitusional, karena sama sekali tidak menguraikan **bentuk kerugian** yang dideritanya, yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang diakibatkan oleh berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210

UU 17/2023 yang dimohonkan untuk diuji. **Pemohon hanya berasumsi** bahwa haknya yang dijamin ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 merasa dirugikan yaitu untuk "*hak untuk beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus, serta hak untuk bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif*" sebagaimana dijamin ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 telah dirugikan oleh berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 yang dimohonkan untuk diuji.

- b. Bahwa hak konstitusional Pemohon sebagaimana dijamin oleh ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2), yaitu hak untuk *beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus, serta hak untuk bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif*, **sama sekali tidak dikurangi, dihilangkan, dibatasi, dipersulit maupun dirugikan oleh karena berlakunya UU a quo yang diuji.** Faktanya Pemohon masih dapat melaksanakan haknya tersebut, dapat tetap bekerja, dan melaksanakan aktivitas ataupun kegiatannya.
- c. Bahwa Pemohon telah keliru dalam mendalilkan keberlakuan ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 dan ketentuan Pasal 210 UU 17/2023 yang diuji dengan dalil adanya kerugian yang diderita oleh Pemohon yang hal itu sama sekali **tidak ada keterkaitannya dengan Pemohon** sebagai seseorang yang memiliki pengalaman melaksanakan khitan (tukang sunat/khitan). Ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU 17/2023 pada dasarnya mengatur mengenai batasan pengertian atau definisi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sedangkan ketentuan Pasal 210 mengatur mengenai kualifikasi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Pemohon **bukanlah** Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana diatur Pasal 1 angka 6 dan angka 7 dan ketentuan Pasal 210 UU 17/2023, dan Pemohon **tidaklah memenuhi kualifikasi pendidikan sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan** sebagaimana disyaratkan ketentuan *a quo*. Sehingga oleh karena **tidak**

ada keterkaitan antara Pemohon dengan ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 dan ketentuan Pasal 210 UU 17/2023 yang diuji, maka **tidak terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*)** antara kerugian yang didalilkan oleh Pemohon dengan berlakunya ketentuan yang diujikan.

- d. Bahwa terdapat ketidak jelasan (*obscuur libel*) dari petitum Pemohon pada angka 2 dan angka 3 halaman 13 yang memaknai ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 sesuai dengan keinginan Pemohon. Justru apabila makna ketentuan dimaksud diubah sesuai keinginan Pemohon **maka akan menimbulkan ketidak jelasan terhadap norma dimaksud dan beberapa norma selanjutnya dalam UU 17/2023.**
- e. bahwa **permohonan Pemohon, bukanlah persoalan konstitusionalitas norma atau pertentangan antara norma dalam UU 17/2023 dengan UUD 1945**, yang dapat diuji di Mahkamah Konstitusi.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, oleh karena Permohonan Pemohon hanyalah asumsi semata, tidak terdapat bentuk kerugian yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-potensial, dan **tidak terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*)** antara kerugian yang didalilkan oleh Pemohon dengan berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023. Maka menurut Pemerintah, Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*).**

III. PENJELASAN PEMERINTAH TERHADAP MATERI YANG DIMOHONKAN OLEH PEMOHON

Terhadap permohonan pengujian ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 dan Pasal 210 UU 17/2023, Pemerintah terlebih dahulu menyampaikan keterangan sebagai berikut:

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan

kesejahteraan umum. Salah satu upaya untuk mewujudkan kesejahteraan umum, antara lain diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

Selanjutnya ketentuan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang menjadi tanggung jawab negara untuk menjaminkannya. Guna memenuhi hak dasar tersebut, dalam ketentuan Pasal 34 ayat (3) disebutkan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.

Dalam rangka melaksanakan tanggung jawab negara untuk memberikan pelayanan kesehatan, serta mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan UUD 1945, dibentuknya UU 17/2023. Dalam salah satu pertimbangan dibentuknya UU 17/2023, dinyatakan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Bahwa tanggung jawab negara atas **penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan** dan **fasilitas umum yang layak**, agar dapat berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka harus didukung sumber daya manusia kesehatan. **Sumber daya manusia kesehatan** adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki **pendidikan formal Kesehatan maupun tidak**, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan terdiri atas: a. Tenaga Medis, b. Tenaga Kesehatan, c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Dalam UU 17/2023 ketentuan Pasal 1 angka 6 dinyatakan **Tenaga Medis** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui **pendidikan profesi** kedokteran atau

kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan sedangkan dalam ketentuan Pasal 1 angka 7 dinyatakan **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui **pendidikan tinggi** yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Sedangkan **Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan** adalah **setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan**. (vide Pasal 200 UU 17/2023 *jo*. Pasal 1 angka 52 PP 28/2024). Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, terdiri atas: a. tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan; b. tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan; dan c. tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Bahwa untuk kepentingan administrasi pendataan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan dilakukan pencatatan oleh Kementerian Kesehatan. Pencatatan dimaksud dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bahwa terdapat pula tenaga kesehatan tradisional dan penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan tradisional. Tenaga Kesehatan tradisional merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui **pendidikan formal**. Penyehat tradisional merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau **pendidikan nonformal**.

Penyehat tradisional yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional harus memiliki bukti pencatatan dari Menteri Kesehatan. Pencatatan dimaksud diselenggarakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

Bahwa untuk melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, Penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional harus memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Bahwa Tenaga Kesehatan Tradisional, Penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional wajib:

1. menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi Kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri;
2. mengikuti alur kerja sama dan rujukan dengan Pelayanan Kesehatan konvensional di dalam sistem Kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
3. memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Bahwa untuk setiap **penyehat tradisional** yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional **dilarang memberikan dan/atau menggunakan Obat dan Bahan Obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan Alat Kesehatan/penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.**

Terhadap dalil-dalil dalam permohonan pengujian ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 yang dianggap oleh Pemohon bertentangan dengan ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2), Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa Pemohon mendalilkan:

Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 hanya mengakomodir Pendidikan Profesi dan pendidikan tinggi yang sama sekali hanya diberikan secara formal di perguruan tinggi, tanpa memberikan opsi atau alternatif khusus bagi bentuk pendidikan lainnya yang juga mengabdikan diri serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan invasif terkait kesehatan dengan hanya memberi pengakuan terhadap kelompok lulusan formal perguruan tinggi, yang mana secara otomatis menghapus atau mengurangi pengakuan terhadap kelompok dan golongan lainnya,

maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

- a. Sirkumsisi (khitan, sunat) merupakan tindakan medis. **Sirkumsisi (khitan, sunat) adalah tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis dengan tujuan tertentu.** Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, **Sirkumsisi termasuk dalam keterampilan Terapeutik bagi dokter dengan tingkat keterampilan 4A**, dimana Tingkat Kemampuan 4 yaitu: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. Tingkat keterampilan 4A merupakan Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

Bahwa tindakan sirkumsisi (khitan, sunat) hanya dapat dilakukan oleh dokter yang mempunyai kualifikasi pendidikan profesi serta telah lulus uji kompetensi.

Uji kompetensi adalah pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik untuk mencapai standar kompetensi. Uji kompetensi dilakukan dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan spesialis/subspesialis, peserta didik pada program spesialis/subspesialis, baik Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan, harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional. Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional. Uji kompetensi diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.

Sedangkan untuk perawatan sirkumsisi setelah dilakukan sirkumsisi dapat dilakukan oleh perawat yang mempunyai kompetensi untuk melakukan perawatan sirkumsisi.

- b. Bahwa Pemohon bukan orang yang mempunyai kualifikasi dan kompetensi untuk melakukan tindakan medis sirkumsisi (khitan, sunat) berdasarkan UU 17/2023.
- c. Bahwa tindakan Pemohon dalam melakukan tindakan khitan (sunat) termasuk ke dalam tindakan medis yang seharusnya dilakukan oleh dokter yang memiliki persyaratan kompetensi sehingga hal itu justru dapat membahayakan masyarakat yang menggunakan jasanya tersebut.
- d. profesi kedokteran sebagai profesi dalam pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah dokter, dalam menjalankan tugas profesinya memerlukan dasar hukum yang sesuai dengan hakikat yang sesungguhnya dari profesi kedokteran itu sendiri. Dokter merupakan profesi yang mempunyai kedudukan yang khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah terhadap tubuh manusia yang tidak dimiliki oleh jenis tenaga kesehatan lainnya ataupun penyehat tradisional apalagi Pemohon selaku seseorang yang memiliki pengalaman melakukan khitan (tukang sunat/khitan).

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

dasar kemaslahatan serta keselamatan pasien. Nilai keprofesian tersebut berlandaskan pada kebenaran ilmu dan keselamatan pasien sehingga tidak dapat diintervensi oleh kepentingan apapun.

- e. Bahwa dokter sebagai tenaga medis melakukan tindakan medis didasarkan pada hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945.
 - 2) Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.
 - 3) Pengetahuan yang dimiliki dokter harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.
- f. Bahwa oleh karena Pemohon sebagai seseorang yang tidak mempunyai kualifikasi dan kompetensi untuk melakukan tindakan medis sirkumsisi (khitan/sunat). Sehingga berdasarkan uraian tersebut, terhadap dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 hanya mengakomodir Pendidikan Profesi dan pendidikan tinggi yang sama sekali hanya diberikan secara formal di perguruan tinggi, tanpa memberikan opsi atau alternatif khusus bagi bentuk pendidikan lainnya menjadi tidak berdasar dan tidak beralasan hukum karena untuk melaksanakan sirkumsisi (khitan/sunat) harus dengan kualifikasi jenjang pendidikan formal yaitu pendidikan profesi dokter yang mempunyai *body of knowledge*, atau tingkat keilmuan yang dapat diukur dan dapat dikembangkan secara berjenjang mulai dari dokter, dokter spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik. Sedangkan

Pemohon sebagai seseorang yang memiliki pengalaman melakukan tindakan khitan/sunat hanya berdasarkan pengalaman.

- g. Bahwa perlu dipertanyakan bagaimana metode yang digunakan Pemohon dalam melakukan tindakan khitan (sunat), apabila Pemohon melakukan khitan (sunat) dengan melakukan tindakan invasif, menggunakan alat kesehatan, dan memberikan obat maka tindakan khitan (sunat) tidak sesuai dengan ketentuan UU 17/2023.
- h. Bahwa Pemohon tidak termasuk orang yang mempunyai kualifikasi dan kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan tradisional karena tidak mempunyai surat tanda penyehat tradisional.

Bahwa berdasarkan hal tersebut, dalil yang dikemukakan oleh Para Pemohon nyata-nyata tidak berdasar dan tidak beralasan hukum. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Pemohon**.

2. Bahwa Pemohon mendalilkan:

Bahwa karena tidak memberikan opsi khusus bagi bentuk pendidikan lainnya untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama maka Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

- a. Bahwa terhadap kualifikasi dan kompetensi Pemohon sebagai orang yang berpengalaman dalam melakukan khitan (tukang sunat/khitan) tidaklah termasuk kualifikasi yang dapat melakukan tindakan sirkumsisi (sunat/khitan) yang merupakan tindakan medis yang hanya dapat dilakukan oleh dokter, hal ini pada dasarnya telah Pemerintah tanggapi merujuk pada tanggapan/penjelasan Pemerintah pada angka 1 tersebut di atas, sehingga terhadap hak Pemohon untuk mendapatkan opsi khusus disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa melalui pendidikan formal menjadi tidak berdasar dan tidak beralasan hukum.
- b. Bahwa terhadap dalil Pemohon yang meminta opsi khusus untuk disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa melalui

pendidikan formal, namun hanya didasarkan pada pengalaman melakukan sunat/khitan akan berdampak kepada keselamatan pasien. Hal itu tentunya tidak sesuai dengan asas perlindungan dan keselamatan sebagaimana dimaksud dalam UU 17/2023, dimana penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.

- c. Bahwa terhadap dalil Pemohon yang meminta opsi khusus untuk disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa melalui pendidikan formal, Pemohon tidak menjelaskan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat seperti apa yang dimaksud, sehingga tidak jelas kerugian konstitusional apa yang dialami oleh Pemohon atas berlakunya Pasal 1 angka 6 dan Pasal 1 angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023. Pengetahuan dan keterampilan sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 6 dan Pasal 1 angka 7 didapatkan melalui pendidikan profesi maupun pendidikan tinggi. Hal ini berbeda dengan pengalaman Pemohon dalam melakukan sunat/khitan yang didapat bukan dari pengetahuan dan keterampilan dari pendidikan profesi atau pendidikan tinggi, sehingga hanya dengan pengalaman tersebut sangat tidak berdasar jika Pemohon menginginkan agar kemampuannya disamakan dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Bahwa berdasarkan hal tersebut, dalil yang dikemukakan oleh Pemohon nyata-nyata tidak berdasar dan tidak beralasan hukum. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Pemohon**.

3. Bahwa Pemohon mendalilkan:

Bahwa karena tidak diperlakukan seperti halnya lulusan formal, pendidikan asing (pendidikan tinggi) serta tidak pula diberikan opsi atau alternatif khusus maka tidak memiliki kesempatan untuk membuktikan dan

mencatatkan kemampuan dalam uji kompetensi tenaga kesehatan/tenaga medis. Perlakuan diskriminatif tersebut bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut pada dasarnya telah Pemerintah tanggapi, merujuk pada tanggapan/penjelasan Pemerintah pada angka 1 dan angka 2 tersebut di atas.

4. Bahwa Pemohon mendalilkan:

Menurut Pemohon khitan (sunat) menurut ajaran agama termasuk khitan non-sirkumsisi dipaksakan menjadi hanya sirkumsisi menurut ajaran ilmiah (perguruan tinggi), adalah bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945 yang tegas menyatakan setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut pada dasarnya telah Pemerintah tanggapi, merujuk pada tanggapan/penjelasan Pemerintah pada angka 1 dan angka 2 tersebut di atas.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, tidak terdapat persoalan konstitusional atas berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023, sehingga menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Pemohon**.

IV. PETITUM

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian (*constitutional review*) dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);

3. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **tidak bertentangan** dengan ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

KETERANGAN TAMBAHAN PEMERINTAH

Bahwa Pemerintah telah memberikan keterangan tambahan bertanggal 27 November 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024, yang pada pokoknya menyatakan sebagai berikut:

Gambaran terkait Tindakan Sirkumsisi (Khitan/Sunat).

Sirkumsisi (khitan, sunat) adalah tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis dengan tujuan tertentu. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Sirkumsisi termasuk dalam keterampilan Terapeutik bagi dokter dengan tingkat keterampilan 4A, dimana Tingkat Kemampuan 4 yaitu: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. Tingkat keterampilan 4A merupakan Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

Sirkumsisi (khitan, sunat) merupakan tindakan medis, sehingga tindakan sirkumsisi (khitan, sunat) hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter atau dokter spesialis. Sedangkan untuk perawatan sirkumsisi setelah dilakukan tindakan sirkumsisi dapat dilakukan oleh perawat yang mempunyai kompetensi untuk melakukan perawatan sirkumsisi. Perawat merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 199 ayat (1) UU 17/2023.

Untuk dapat melakukan praktik, tenaga medis harus menyelesaikan pendidikan akademik dan pendidikan profesi, serta mengikuti uji kompetensi untuk dapat memperoleh sertifikat kompetensi, memiliki Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik untuk memenuhi legalitas praktiknya. Sedangkan tenaga kesehatan dapat melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademik dilanjutkan pendidikan profesi

serta mengikuti uji kompetensi untuk dapat memperoleh sertifikat kompetensi, memiliki Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik.

Uji kompetensi adalah pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik untuk mencapai standar kompetensi. Uji kompetensi dilakukan dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi tenaga medis atau tenaga kesehatan spesialis/subspesialis, peserta didik pada program spesialis/subspesialis, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan, harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional. Uji kompetensi diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium. Selain itu, sebagai bentuk penjaminan kompetensi yang harus dipenuhi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam berpraktik, diperlukan kecukupan Satuan Kredit Profesi untuk memperpanjang Surat Izin Praktik (Pasal 258 *jo.* Pasal 264 UU 17/2023).

Jika seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan yang harus memenuhi rangkaian pendidikan yang panjang, uji kompetensi dan pemenuhan Satuan Kredit Profesi untuk menjamin mutu praktik, masih berpotensi melakukan pelanggaran disiplin atau “malpraktik”, apalagi jika praktik sirkumsisi (khitan/sunat) kepada manusia sebagai objek dilakukan oleh seseorang yang tidak memiliki sistem penjaminan mutu, hal tersebut bertentangan dengan makna Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagai salah satu hak asasi manusia yang menjadi tanggung jawab negara untuk menjaminkannya. Guna memenuhi hak dasar tersebut, dalam ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 disebutkan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.

I. Dampak Tindakan Sirkumsisi (Khitan/Sunat) yang Dilakukan oleh Selain Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

1. Pemerintah berkewajiban memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Bahwa tanggung jawab negara atas **penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan** dan **fasilitas umum yang layak**, agar dapat berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka harus didukung sumber daya manusia kesehatan. **Sumber daya manusia kesehatan** adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki **pendidikan formal Kesehatan maupun tidak**, yang untuk jenis tertentu

memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan terdiri atas: a. Tenaga Medis, b. Tenaga Kesehatan, c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

2. Bahwa negara bertanggung jawab dalam memastikan pelaksanaan asas perlindungan dan keselamatan yang dianut dalam UU 17/2023 terhadap potensi risiko/dampak serta mencegah terjadinya kerugian terhadap masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan. Sehingga dalam konteks permohonan *a quo*, tidak perlu menunggu terjadinya risiko/dampak atas tindakan sunat yang menimbulkan kerugian bagi masyarakat.
3. Bahwa untuk itu, Pemerintah harus mengantisipasi potensi bahaya/dampak yang akan mengancam keselamatan masyarakat karena sirkumsisi (khitan/sunat) adalah tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis. Bahwa penis merupakan alat vital yang sensitif sehingga sirkumsisi (khitan, sunat) adalah tindakan medis yang seharusnya hanya dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis. Sedangkan tindakan khitan tradisional adalah tindakan sunat yang umumnya menggunakan pisau atau alat yang bukan merupakan alat kesehatan seperti yang digunakan dokter, dimana banyak sekali risiko yang dapat terjadi dengan alat ini, diantaranya risiko perdarahan, risiko alat vital terpotong, dan risiko infeksi. Keamanan khitan tradisional tidak dapat dinilai hanya berdasarkan testimoni banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa tukang sunat dan minimnya laporan dampak/risiko melainkan harus melihat adanya potensi risiko berdasarkan metode dan alat yang digunakan dalam melakukan khitan tradisional. Dengan demikian, upaya Pemerintah mengantisipasi potensi bahaya/dampak tersebut telah sesuai dengan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

4. Pasal 1 angka 2 UU 17/2023 yang menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya Pemerintah untuk mengantisipasi potensi bahaya/dampak khitan tradisional merupakan bagian dari upaya kesehatan yang bersifat preventif atau pencegahan, sehingga tidak perlu menunggu banyaknya laporan dampak/risiko terlebih dahulu karena akan menjadi upaya kesehatan kuratif yang berbasis pada pengobatan atau penyembuhan.

II. Prinsip Pelayanan Kesehatan Hanya Dapat Dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

1. Dokter merupakan profesi yang mempunyai kedudukan yang khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah terhadap tubuh manusia yang tidak dimiliki oleh jenis tenaga kesehatan lainnya ataupun penyehat tradisional apalagi tukang sunat.

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

dan atas dasar kemaslahatan serta keselamatan pasien. Nilai keprofesian tersebut berlandaskan pada kebenaran ilmu dan keselamatan pasien sehingga tidak dapat diintervensi oleh kepentingan apapun.

2. Tindakan pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan oleh seseorang yang hanya berbekal pengalaman, tetapi juga harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk mengatasi komplikasi yang terjadi dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan khususnya tindakan sirkumsisi.
3. Bahwa pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan, sebagaimana Pasal 197 UU 17/2023, Sumber Daya Manusia Kesehatan di dalam terdiri atas:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
4. Tenaga Medis dalam Pasal 198 UU 17/2023 terdiri dari:
 - a. Dokter: terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
 - b. Dokter gigi: terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.
5. **Tenaga Kesehatan dalam Pasal 199 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf l UU 17/2023 terdiri dari:**
 - a. Tenaga psikologi klinis: yaitu psikolog klinis.
 - b. Tenaga keperawatan: terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
 - c. Tenaga kebidanan: terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
 - d. Tenaga kefarmasian: terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat: terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan: terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
 - g. Tenaga gizi: terdiri atas terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

- h. Tenaga keterampilan fisik: terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
 - i. Tenaga keteknisian medis: terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
 - j. Tenaga teknik biomedika: terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
 - k. Tenaga kesehatan tradisional: terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.
 - l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
6. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan dalam Pasal 200 UU 17/2023: lebih lanjut diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 1 angka 52 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024) menyatakan bahwa tenaga pendukung atau penunjang kesehatan adalah setiap orang yang bukan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dalam ketentuan Pasal 755 PP 28/2024, terdiri atas:

- a. Tenaga pendukung atau penunjang upaya kesehatan atau pelayanan kesehatan: antara lain tenaga biologi, asisten tenaga kesehatan, kader, penyehat tradisional, pramusaji, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans.
- b. Tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan: antara lain tenaga pendaftaran Pasien, tenaga hubungan masyarakat, tenaga administratif, dan tenaga keuangan.
- c. Tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan: antara lain petugas instalasi listrik, pemeliharaan bangunan, dan petugas kebersihan.

7. Bahwa tukang sunat tidak termasuk ke dalam kelompok tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 199 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf l UU 17/2023, karena kelompok tenaga kesehatan tersebut terbatas pada orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui **pendidikan tinggi** sebagaimana dimaksud Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 yang menjadi salah satu objek permohonan dalam perkara *a quo*.
8. Bahwa Pasal 1 angka 5 UU 17/2023 telah mengatur Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah **seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak**, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari: tenaga medis; tenaga kesehatan; dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Bahwa untuk **tenaga medis dan tenaga kesehatan harus melalui pendidikan formal yaitu pendidikan tinggi**, adapun untuk **tenaga pendukung atau penunjang kesehatan dapat dimungkinkan tanpa pendidikan formal atau pendidikan tinggi**.

Pasal 160 UU 17/2023 telah mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan;
- b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Keduanya dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal, dalam hal ini dimungkinkan tanpa adanya pendidikan formal ataupun pendidikan tinggi. Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya. Berdasarkan ketentuan Pasal 161 UU 17/2023, pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, rumah sakit, fasilitas kesehatan lainnya.

9. Selanjutnya Pasal 481 ayat (2) PP 28/2024, mengatur pelayanan kesehatan tradisional dilakukan dengan menggunakan keterampilan dan/atau ramuan, **metode dalam pelayanan kesehatan tradisional** yang menggunakan keterampilan dapat berupa:

- a. **Teknik manual**, yaitu teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh dan/atau dengan menggunakan alat termasuk akupunktur.
 - b. **Terapi olah pikir**, yaitu teknik pengobatan yang bertujuan untuk memanfaatkan kemampuan pikiran guna memperbaiki fungsi tubuh.
 - c. **Terapi energi**, yaitu teknik pengobatan dengan menggunakan lapangan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri.
10. Pasal 487 PP 28/2024, mengatur sebagai berikut:
- (1) Selain tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 486, **pelayanan kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional** dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan kesehatan tradisional.
 - (2) **Penyehat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.**
 - (3) Penyehat tradisional yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki bukti pencatatan dari Menteri.
 - (4) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.
11. Pasal 489 ayat (3) PP 28/2024, mengatur bahwa **setiap penyehat tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan Obat dan Bahan Obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan alat kesehatan/penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan beberapa ketentuan di atas, tukang sunat meskipun telah melakukan khitan tradisional yang keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal namun metode

yang digunakan adalah sirkumsisi yang merupakan tindakan invasif terhadap tubuh yang seharusnya dilakukan oleh dokter ditambah lagi apabila dalam melakukan khitan tradisional tersebut ternyata tukang sunat menggunakan obat dan alat kesehatan kedokteran maka tindakan tukang sunat telah melanggar larangan Pasal 489 ayat (3) PP 28/2024, selain itu, tindakan khitan tradisional tidak sesuai dengan metode pelayanan kesehatan tradisional yang terbatas pada teknik manual, terapi olah pikir, dan terapi energi sebagaimana dimaksud Pasal 481 ayat (2) PP 28/2024, dengan demikian tukang sunat bahkan tidak memenuhi kriteria sebagai tenaga pendukung atau penunjang upaya kesehatan (*in casu* penyehat tradisional) sehingga tidak mungkin disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan, oleh karena itu permohonan Pemohon untuk mendapatkan opsi khusus disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa melalui pendidikan formal dengan menguji konsitusionalitas Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 menjadi tidak berdasar dan tidak beralasan hukum.

III. Upaya Pemerintah Melindungi Masyarakat terhadap Tindakan Sirkumsisi yang Dilakukan Tukang Sunat

1. Keberadaan tenaga yang melakukan pelayanan kesehatan selain tenaga medis dan tenaga kesehatan antara lain tukang gigi sebagaimana Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 (vide angka 3.11) yang menyatakan bahwa profesi tukang gigi di Indonesia telah eksis dan diakui keberadaannya oleh Pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/1989 tentang Pekerjaan Tukang Gigi, tanggal 24 Mei 1989 yang berdasarkan Pasal 7 tukang gigi diberikan kewenangan membuat gigi tiruan lepasan dari karilik (*sic.*) sebagian atau penuh dan memasang gigi tiruan lepasan. Tukang gigi dalam memasang gigi tiruan dilarang untuk menutup sisi akar gigi. Kewenangan yang dimiliki tukang gigi tidak bertentangan dengan pekerjaan dokter gigi karena tukang gigi tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh dokter gigi, selain itu tukang gigi telah mendapatkan izin dari Pemerintah.
2. Adapun keberadaan tukang sunat dari segi tindakan, sunat merupakan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012

tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Sirkumsisi termasuk dalam keterampilan Terapeutik bagi dokter dengan tingkat keterampilan 4A. Sirkumsisi (khitan, sunat) merupakan tindakan medis, sehingga tindakan sirkumsisi (khitan, sunat) hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter atau dokter spesialis, sehingga Pemerintah tidak pernah memberikan izin terkait dengan tindakan sirkumsisi yang dilakukan tukang sunat sebagaimana tukang gigi karena tukang sunat tidak memenuhi kriteria untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud UU 17/2023.

3. Ketentuan Pasal 160 ayat (3) UU 17/2023 menentukan bahwa **pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.**

Berdasarkan ketentuan tersebut, pelayanan kesehatan tradisional yang dibina oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah adalah pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan yang diberikan oleh:

- 1) **Tenaga kesehatan tradisional** merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal (vide Pasal 486 PP 28/2024).
 - 2) **Penyehat tradisional** merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.
4. Bahwa terkait dengan perizinan pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Pasal 488 PP 28/2024 yang menyatakan bahwa **Izin praktik pelayanan kesehatan tradisional diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.**

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka pemerintah daerah kabupaten/kota menerbitkan izin praktik untuk tenaga kesehatan tradisional maupun penyehat tradisional yang memenuhi persyaratan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional.

5. Bahwa dalam konteks permohonan *a quo*, tukang sunat tidak memenuhi kriteria sebagai tenaga kesehatan tradisional maupun penyehat tradisional yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tradisional oleh karena itu tukang sunat tidak mendapatkan izin praktik yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana halnya tukang gigi, namun Pemerintah akan berupaya untuk dapat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tukang sunat terutama agar tidak terjadi pelanggaran Pasal 312 UU 17/2023 sebagai berikut:

“Setiap orang dilarang:

- a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP;*
 - b. menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP; dan*
 - c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP”.*
6. Bahwa Pemerintah juga akan melakukan upaya penataan terhadap tenaga di luar tenaga medis dan tenaga kesehatan secara bertahap dengan mengedepankan edukasi ke masyarakat terkait dampak bahaya tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh selain tenaga medis dan tenaga kesehatan sambil menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau seluruh masyarakat, sehingga pada akhirnya masyarakat dengan kesadaran sendiri akan lebih memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang telah terstandar.
 7. Upaya pembinaan yang telah dilakukan pemerintah terhadap praktik tenaga di luar tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat perorangan diantaranya sebagai berikut:
 - a. Pembinaan tenaga kesehatan tradisional yang terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan, keterampilan dan interkontinental.
 - b. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, diatur terkait pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh penyehat tradisional. Penyehat tradisional adalah terapis yang melakukan pelayanan

berdasarkan pengetahuan turun temurun atau melalui pendidikan informal kursus. Dengan kriteria pelayanan yaitu :

- 1) Terapi yang digunakan berdasarkan kebudayaan atau kearifan lokal yang sudah digunakan secara turun temurun.
 - 2) Digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat.
 - 3) Tidak membahayakan kesehatan klien.
 - 4) Tidak melakukan terapi invasif atau melakukan perlakuan pada tubuh.
 - 5) Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan.
- c. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Tradisional Komplementer (Permenkes 15/2018). Dalam Permenkes 15/2018 ini diatur bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer harus memenuhi 4 kriteria, yaitu:
- 1) Dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya, mengikuti kaidah ilmiah yang bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat.
 - 2) Tidak membahayakan kesehatan klien.
 - 3) Memperhatikan kepentingan terbaik klien.
 - 4) Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas.
- d. Program studi kesehatan tradisional setidaknya telah dikembangkan di 2 perguruan tinggi negeri dan swasta, termasuk Universitas Airlangga. Pelayanan kesehatan berupa sunat sebaiknya menjadi bagian dari pendidikan kesehatan tradisional, sepanjang memenuhi kriteria di atas.

[2.5] Menimbang bahwa untuk memperkuat Keterangannya, Presiden telah menyerahkan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PK-1 sampai dengan Bukti PK-2 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024, tanpa disahkan dalam persidangan sebagai berikut:

- 1 Bukti PK-1 : Fotokopi Standar Operasional Prosedur (SOP) Sirkumsisi;
- 2 Bukti PK-2 : Fotokopi Survey Komplikasi Sirkumsisi PP IAUI.

Bahwa selain itu, untuk membuktikan dalilnya Presiden telah mengajukan 3 (tiga) orang ahli bernama Prof. dr. Budi Sampurna, Sp.FM(K), SH., Sp.KP, DFM, Dr. Dr. Prahara Yuri, Sp.U(K), FICS, dan dr. R. Syarief Hudya, M.H., Kes., yang memberikan keterangan di bawah sumpah dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 10 Oktober 2024, serta 2 (dua) orang saksi bernama Dr. dr. Edwin RPL Tobing, Sp.U. dan Hermansyah Muslim, S. Kom., yang memberikan keterangan di bawah sumpah dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 29 Oktober 2024, yang pada pokoknya menyampaikan hal sebagai berikut:

AHLI PRESIDEN

I. Ahli Prof. dr. Budi Sampurna, Sp.FM(K), SH., Sp.KP, DFM

- Ahli merupakan Guru Besar di Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta;

Masyarakat atau setiap orang di dalam negara Indonesia memiliki hak untuk sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Hak tersebut tidak hanya hak untuk hidup sehat, melainkan juga hak memperoleh lingkungan hidup, lingkungan kerja, dan sumber daya yang menunjang untuk hidup sehat dan tidak membahayakan kesehatan. Sebagian besar yang bersifat publik menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya.

Landasan hukum untuk hak tersebut adalah sebagai berikut:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 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”

Pasal 28J:

- (1) *Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.*
- (2) *Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.*

Untuk itu DPR bersama Pemerintah menindaklanjuti dengan mengundang Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (**selanjutnya disebut UU 17/2023**), yang mana terkait hak atas kesehatan khususnya diatur dalam ketentuan Pasal 4 ayat (1) huruf a, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf g yang menyatakan setiap orang berhak:

- hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
- mendapatkan pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
- mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan;
- mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan.

Bahkan hak setiap orang tersebut diperkuat dengan memberikan kewajiban bagi setiap orang (lain) untuk mendukungnya, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU 17/2023 mengenai kewajiban setiap orang, khususnya pada huruf a, huruf c, dan huruf d:

- mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya;
- menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
- menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak kesehatan orang lain.

1. Upaya Kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 17/2023 yang menyebutkan:

“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.”

Dalam kaitannya dengan permohonan ini adalah unsur sesuai standar, bermutu dan aman. Kata bermutu berarti dilaksanakan sesuai standar terbaik yang berbasis bukti mutakhir, sedangkan kata aman berarti telah mengantisipasi atau mencegah risiko yang umum terjadi, serta tidak memiliki risiko besar yang merusak kesehatan.

Dalam ketentuan Pasal 23 UU 17/2023:

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Dalam ketentuan Pasal 24 UU 17/2023:

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam Konstitusi WHO disebutkan bahwa hak untuk sehat merupakan hak yang fundamental (WHO, 2024), dan di tingkat PBB kemudian dinyatakan sebagai Hak Asasi Manusia.

*in the 1946 Constitution of the World Health Organization (WHO), whose preamble defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. The preamble further states that “the enjoyment of the highest attainable standard of health is **one of the fundamental rights** of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.*

WHO juga menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan yang berkualitas seharusnya efektif, aman, berpusat kepada individu pasien, tepat waktu, tidak berbeda mutunya berdasarkan gender, etnik, lokasi geografis, dan status sosial-ekonomi, terintegrasi melalui sistem pelayanan kesehatan yang berlaku, dan efisien.

Quality health care can be defined in many ways but there is growing acknowledgement that quality health services should be:

- **Effective** – providing evidence-based healthcare services to those who need them;
- **Safe** – avoiding harm to people for whom the care is intended; and
- **People-centred** – providing care that responds to individual preferences, needs and values.

To realize the benefits of quality health care, health services must be:

- **Timely** – reducing waiting times and sometimes harmful delays;
- **Equitable** – providing care that does not vary in quality on account of gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status;
- **Integrated** – providing care that makes available the full range of health services throughout the life course;
- **Efficient** – maximizing the benefit of available resources and avoiding waste.

Kata mutu apabila dikaitkan dengan risiko kesehatan bagi pasien dengan jelas disebutkan dalam ketentuan Pasal 173 ayat (1) huruf b, huruf f, dan huruf g

UU 17/2023 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien, mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah; dan membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.

Lebih lanjut dalam ketentuan Pasal 176 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023 disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan pasien.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di dalam fasilitas pelayanan kesehatan harus kompeten dan memiliki kewenangan klinis yang sesuai dengan lingkup dan tingkatan kompetensinya. Untuk itu dipersyaratkan agar tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki pendidikan profesi yang memadai, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 210 UU 17/2023. Mereka juga harus memenuhi berbagai standar yang sebagian besarnya ditujukan untuk mencapai mutu dan keselamatan pasien.

2. Kompetensi dan Kewenangan

- Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis hanya dapat berpraktik dan memberikan pelayanan klinis/kesehatan kepada pasien dan/atau masyarakat setelah mereka lulus uji kompetensi, memperoleh sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi, serta memperoleh Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.
- Sertifikat Kompetensi dan Sertifikat Profesi merupakan bukti kompetensi, sedangkan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik merupakan bukti kewenangan bekerja/berpraktik.
- Ketentuan tersebut terdapat dalam Pasal 212 sampai dengan Pasal 215 UU Nomor 17/2023.
- Khusus ketentuan mengenai pendidikan vokasi dan pendidikan profesi serta sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi telah diatur dalam UU Nomor 12

Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (**selanjutnya UU 12/2012**), yaitu dalam ketentuan Pasal 16, Pasal 17, Pasal 43 dan Pasal 44.

- **Pasal 212 UU 17/2023**

- (1) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program sarjana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

- **Pasal 213 UU 17/2023**

- (1) Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.
- (3) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi.
- (4) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.

- **Pasal 214 UU 17/2023**

Lulusan program vokasi atau profesi diberi gelar oleh perguruan tinggi setelah menyelesaikan pendidikan.

- **Pasal 215 UU 17/2023**

Lulusan uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (3) dan ayat (a) wajib diangkat sumpah profesinya oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.

- **Pasal 16 UU 12/2012**

- (1) Pendidikan vokasi merupakan Pendidikan Tinggi program diploma yang menyiapkan Mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan.
- (2) Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan oleh Pemerintah sampai program magister terapan atau program doktor terapan.
- (3) Pembinaan, koordinasi, dan pengawasan pendidikan vokasi berada dalam tanggung jawab Kementerian.

- **Pasal 17 UU 12/2012**

- (1) Pendidikan profesi merupakan Pendidikan Tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan Mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus.
- (2) Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi dan bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.

- **Pasal 43 UU 12/2012**

- (1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

- **Pasal 44 UU 12/2012**

- (1) Sertifikat kompetensi merupakan pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan sebagai syarat untuk memperoleh pekerjaan tertentu.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat kompetensi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat kompetensi diatur dalam Peraturan Menteri.

3. Kesehatan Tradisional

UU 17/2023 telah mengatur pokok-pokok pelayanan kesehatan tradisional dalam Pasal 160 sampai dengan Pasal 164, dan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

Pasal 160

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
 - b. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/ atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.
- (3) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

Pasal 161

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 163

- (1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

Pasal 164

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Tenaga kesehatan tradisional yang telah memenuhi persyaratan sebagai tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang sah.

Pelayanan kesehatan tradisional yang saat ini telah ada sebagaimana diatur dalam Pasal 160 ayat (1) UU 17/2023, yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan. Pelayanan kesehatan tradisional tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya demi perlindungan kepada masyarakat sebagaimana diatur dalam Pasal 160 ayat (3) dan Pasal 163 UU 17/2023.

Oleh karena itu, PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur lebih lanjut bahwa pelayanan kesehatan tradisional tidak diperkenankan menggunakan obat dan bahan obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan alat kesehatan penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam perkembangannya, di Indonesia sudah terdapat beberapa perguruan tinggi negeri dan swasta yang membuka program studi kesehatan tradisional, bahkan juga sudah dibentuk Kolegium kesehatan tradisional dan didaftarkan ke Kementerian Kesehatan.

Resume pokok-pokok pemikiran ahli sebagai berikut:

- a. Bahwa pengertian tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 telah berlaku sejak UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang ditujukan untuk memastikan kompetensi tenaga kesehatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, bermutu, dan aman. Pengertian tenaga medis dalam Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 ditujukan untuk kepentingan yang sama.
- b. Permohonan Pemohon, yaitu perubahan frasa Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU 17/2023 akan mengakibatkan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman tidak tercapai. Sebagai akibatnya adalah bertentangan dengan Pasal 28J UUD 1945, yaitu dalam upaya menegakkan Hak Asasi Manusia untuk dapat tetap bekerja telah mengabaikan Hak Asasi Manusia orang lain, karena memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar, tidak bermutu dan tidak aman.
- c. Bahwa permohonan pemohon untuk mengubah frasa Pasal 210 UU 17/2023 juga akan mengakibatkan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman tidak tercapai, dengan argumen yang sama.
- d. Bahwa tenaga kesehatan tradisional para lulusan perguruan tinggi program studi kesehatan tradisional, maupun penyehat tradisional dan pelaku pengobatan tradisional yang memperoleh keahliannya melalui turun temurun tetap diakui sepanjang melakukan praktik di bidang pengobatan tradisional sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.

II. Ahli Dr. dr. Prahara Yuri, Sp.U(K), FICS

- Ahli merupakan Dokter Spesialis Urologi, Subspesialis Urologi Pediatrik di

Divisi Urologi, Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta;

Terhadap dalil Pemohon tersebut Ahli memberikan pandangan sebagai berikut:

1. Definisi Sirkumsisi

Secara bahasa, sirkumsisi berasal dari bahasa latin yaitu "***circum***" yang berarti **melingkar** dan "***caedere***" yang berarti **memotong**. Secara medis, menurut Dorland Illustrated Medical Dictionary, sirkumsisi didefinisikan sebagai:

1. Pada laki-laki, pengangkatan seluruh atau sebagian preputium (kulup) dari penis.
2. Pada perempuan, pengangkatan sebagian kecil dari alat kelamin luar perempuan yaitu preputium klitoris atau hingga *labia minora* yang berdekatan.

Sehingga, dapat disimpulkan sirkumsisi merupakan sirkumsisi merupakan **prosedur pembedahan** yang melibatkan **pengangkatan** sebagian atau seluruh **kulit yang menutupi ujung penis** pada laki-laki atau **klitoris** pada perempuan (Malone, 2007).

2. Landasan Hukum Tindakan Medis

2.1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

- Pasal 1 Nomor 3 "Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien."
- Pasal 1 Nomor 4 "Tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien."
- Pasal 1 Nomor 5 "Tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan."

2.2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

2.2.1 Pasal 293 tentang Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

- Ayat (1) "Setiap Tindakan Pelayanan Kesehatan Perorangan yang dilakukan oleh Tenaga medis dan tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan."

- Ayat (10) “Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.

2.2.2 Pasal 290 tentang Pelimpahan Kewenangan

- Ayat (1) “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan.
- Ayat (2) “Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegative
- Ayat (3) “Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antara-Tenaga medis, dan antar-Tenaga kesehatan.

2.2.3 Pasal 312 tentang Larangan

Setiap orang dilarang:

- Ayat (1) “Tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP.”
- Ayat (2) “Menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP; dan”
- Ayat (3) “Melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP.”

Berdasarkan dua dasar hukum di atas, ahli berpendangan bahwa sirkumsisi termasuk dalam tindakan kedokteran sebagaimana bagian dari pelayanan kesehatan. Pelimpahan kewenangan tindakan sirkumsisi sebagaimana diatur dalam Pasal 290 ayat (3) dapat diberikan oleh seorang tenaga medis kepada tenaga kesehatan, atau sesama tenaga medis, atau sesama tenaga kesehatan. Yang termasuk di dalam pengertian tenaga kesehatan maupun tenaga medis ialah seseorang yang telah mengikuti

pelatihan dan memiliki kompetensinya. Pelimpahan hanya dapat dilakukan dalam kondisi ketiadaan tenaga medis maupun tenaga kesehatan, kebutuhan program pemerintah, penanganan kegawatdaruratan medis, KLB, wabah dan darurat bencana.

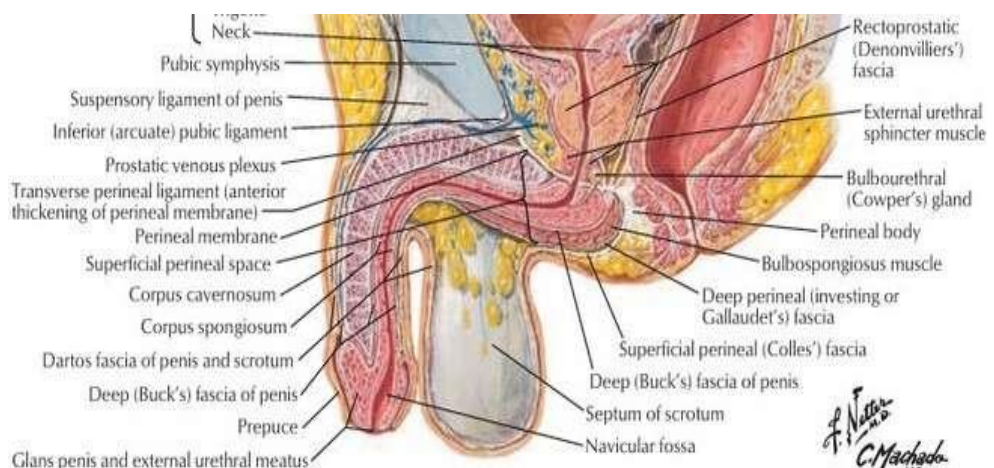
Sirkumsisi bukan termasuk tindakan kegawatdaruratan, berbeda dengan proses persalinan yang dapat dikategorikan sebagai tindakan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera. Sirkumsisi juga melibatkan prosedur aseptik-antiseptik, penggunaan anestesi, dan instrumen bedah dimana prosedur tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis. Praktisi sunat tidak memiliki latar belakang pendidikan formal dalam ilmu medis atau paramedis dan bukan merupakan bagian dari tenaga medis.

3. Anatomi Organ Genitalia Eksterna Laki-Laki (Penis)

3.1. Struktur Eksternal Penis

3.1.1. Ventral, Dorsal, dan Junctio

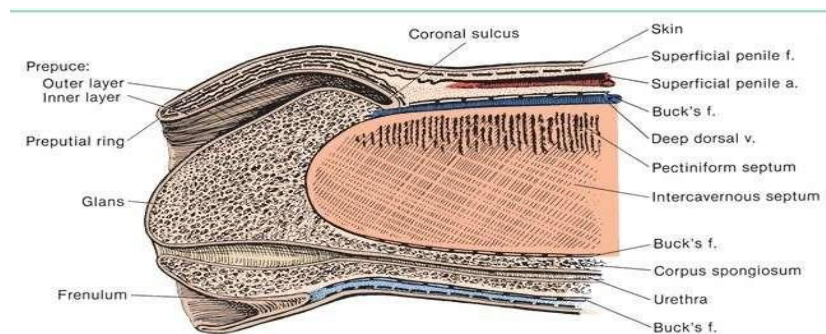
Alat genital pria meliputi struktur penis, skrotum, dan testis. Aspek dorsum penis memanjang dari junction no-suprapubik ke ujung penis. Aspek ventral penis memanjang dari juntio penoscrotal hingga ujung penis (Gambar 1). Pangkal pada penis merupakan penanda jika terdapat kelainan pada penis, contohnya Pangkal penis mendatar ataupun bulging pada buried penis, sedangkan anomali pada juntio penoscrotal contohnya pada kasus webbed penis (Docimo *et al.* 2017)



Gambar 1. Anatomi penis Sumber: Netter, F.H., 2010

3.1.2. Sulkus Koronarius

Merupakan lekukan batas antara glans penis dengan shaft penis (Gambar 3). Sulkus koronarius dapat menjadi penanda yang penting dalam sirkumsisi, yang pertama batas dipotongnya preputium, yang kedua jika shaft penis kurang dari 1 cm dari sulkus koronarius, tidak disarankan untuk dilakukan sirkumsisi dan dirujuk ke ahli urologi (Bolnick *et al.*, 2012).



Gambar 2. Anatomi Sulkus Koronarius Sumber: *Hinman's atlas of urosurgical anatomy*.

3.1.3. Raphe Fascia/Buck's Raphe

Merupakan lipatan kulit memanjang dari anus hingga ventral penis, fusi dari urogenital folds saat embriologi. Anomali pada raphe dapat menunjukkan adanya abnormalitas pada penis seperti pada torsio penis, hipospadia, dan chordee.

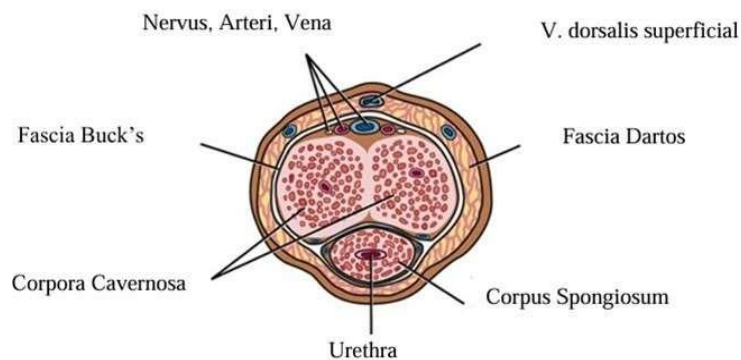
3.2. Penis

3.2.1. Corpus Penis

Corpus atau badan penis terdiri dari tiga bagian jaringan erektile, yaitu 2 corpus cavernosum dan 1 corpus spongiosum (Gambar 4). Corpus cavernosum merupakan jaringan erektile utama, pada bagian crura menempel pada ramus ischiopubic. Struktur corpus spongiosum mengelilingi urethra, dan pada distal membentuk glans penis dengan ujungnya terdapat meatus urethra (Yiee and Baskin, 2010).

Ketiga jaringan ereksi diselubungi oleh fascia Buck's (Gambar 4), yang merupakan jaringan ikat longgar berisi pembuluh darah dan saraf. Fascia ini dalam sirkumsisi penting dalam pemberian anestesi lokal dorsal penile nerve block (DPNB) paling efektif diberikan pada

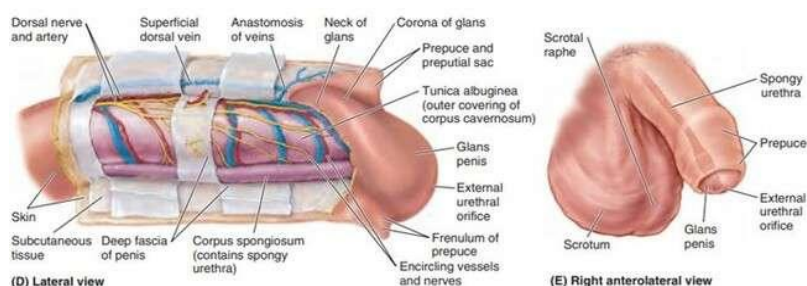
bagian luar fascia Buck's. Sisi luar dari fascia Buck's dikelilingi oleh jaringan ikat dan otot polos fascia Dartos memanjang hingga preputium (Docimo *et al.* 2017)



Gambar 3. Anatomi corpus penis Sumber: Hadidi, A.T. ed., 2022.

3.2.2. Preputium

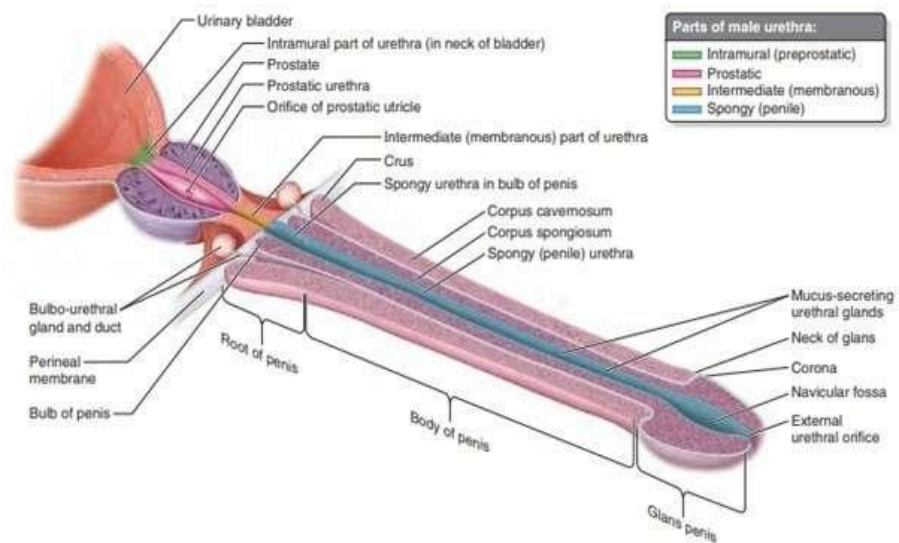
Preputium, *foreskin*, atau *hood* merupakan kulit penis fisiologis yang memanjang menutupi glans penis hingga membentuk cincin preputium (Gambar 5). Pada bagian luar preputium merupakan kulit dari penis, sedangkan bagian dalam merupakan lapisan mukosa. Bagian mukosa pada newborn biasanya menyatu dan akan memisah pada pubertal. Preputium pada bagian ventral menyatu dan berisi jaringan pembuluh darah serta jaringan ikat disebut dengan frenulum. Jika frenulum terdapat abnormalitas terlalu pendek dan tegang, dapat menyebabkan kurvatura pada glans atau chordee. Ketika dilakukan sirkumsisi perlu diperhatikan saat memisahkan preputium dengan glans agar tidak mencederai frenulum, dapat menyebabkan perdarahan (Bolnick *et al.*, 2012).



Gambar 4. Struktur anatomis sisi lateral dan anterolateral penis (Moore KL, 2022)

3.2.3. Urethra

Uretra berkembang secara embriologis dengan peristiwa fusi, adanya disrupsi pada saat perkembangannya dapat menyebabkan kegagalan fusi sepanjang uretra dan raphe. Sebelum dilakukan sirkumsisi, harus dilakukan pemeriksaan secara komprehensif pada uretra, jika didapatkan urethra dengan tampilan tipis translusen kemungkinan terdapat hipospadia pada penis (Yiee and Baskin, 2010).



Gambar 5. Struktur anatomis uretra laki-laki (Moore KL, 2022)

4. Indikasi dan Kontraindikasi Sirkumsisi

Di seluruh dunia, 37–39% laki-laki diperkirakan telah disirkumsisi, dan sekitar 13% bayi baru lahir di Australia disirkumsisi setiap tahunnya. Hobart (2014) menunjukkan bahwa setidaknya 90% populasi non-Muslim dan non-Yahudi di Angola, Ethiopia, Madagaskar, dan Nigeria diperkirakan juga disirkumsisi (Yuri *et al.*, 2024).

4.1. Indikasi Sirkumsisi

4.1.1. Medis

- Fimosis, adalah suatu kondisi penis dimana lubang preputium terlalu kecil untuk bisa melewati glans penis (McGregor *et al.*, 2007).
- Balanitis Xerotica Obliterans (BXO)
BXO merupakan kondisi infiltratif pada kulit penis yang umum dengan gambaran luka putih yang khas secara klinis,

lubang preputial kecil dan tidak ada penonjolan pada preputium bagian distal dan bekas luka putih dapat meluas hingga ke glans penis (Depasquale, 2000).

- Recurrent Balanoposthitis
Balanoposthitis adalah adanya infeksi atau peradangan pada glans, balanitis atau preputium (Malone, 2007).
- Paraphimosis
Merupakan suatu kondisi penis di mana preputium setelah ditarik ke belakang kepala penis, tidak dapat dikembalikan ke posisi semula. Keadaan ini merupakan suatu kegawatdaruratan (Choe, 2000).

4.1.2. Non-medis

- Agama
Hadist Rasulullah Muhammad SAW bersabda, *“Kesucian (fitrah) itu ada lima: khitan, mencukur bulu kemaluan, mencabut bulu ketiak, memendekkan kumis dan memotong kuku”* (H.R. Bukhari Muslim).
- Sosial dan Budaya
Miller (2007) menyampaikan bahwa orang tua memilih melakukan khitan pada anaknya dengan alasan sosial atau budaya seperti anak merasa malu jika belum melakukan khitan, sehingga ingin segera melakukannya (Yuri *et al.*, 2024).

4.2. Kontraindikasi Sirkumsisi

4.2.1. Kontraindikasi Absolut (The Royal Australasian College of Physicians 2010; Hutcheson, 2004)

- Kelainan bawaan pada penis, seperti hipospadia dan epispadia;
- Kelainan pada kulit preputium (seperti *Dorsal Hood*);
- *Chordee (Curvature Penis)*;
- *Penoscrotal Webbing*;
- Prematuritas;
- Megapreputium kongenital.

4.2.2. Kontraindikasi Relatif (The Royal Australasian College of

Physicians 2010; Hutcheson, 2004)

- *Buried Penis*
- Gangguan perdarahan, seperti hemofilia A atau sel sabit (kontraindikasi mutlak untuk sirkumsisi komunitas)
- Jaundice

Dalam melaksanakan praktik yang berhubungan dengan tindakan kesehatan, kaidah dasar bioetika yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* perlu diwajibkan dan diterapkan. Dalam konteks tindakan sirkumsisi, meskipun dapat dilakukan atas dasar keyakinan (agama) tanpa memperhatikan indikasi, namun sebelum dilakukannya tindakan tersebut tetap perlu dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengeksklusi **ada/tidaknya kontraindikasi** sebagai bentuk penerapan kaidah bioetik ***beneficence*** dan ***non-maleficence***.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi inspeksi dan palpasi, dan merupakan **kompetensi dokter umum** sesuai dengan **Standar Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2012** yang diterbitkan oleh **Konsil Kedokteran Indonesia** atau **dokter spesialis** sesuai dengan **Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 68 Tahun 2020 (Urologi)**, **No. 73 Tahun 2020 (Bedah Umum)**, **No. 75 Tahun 2020 (Bedah Plastik)** dan **No. 52 Tahun 2018 (Bedah Anak)**.

5. Alat dan Bahan Sirkumsisi

Tindakan sirkumsisi merupakan tindakan medis pembedahan yang dapat dilakukan dengan pembiusan lokal ataupun pembiusan umum. Sehingga, sehingga diperlukan alat dan bahan dasar yang digunakan dalam tindakan sirkumsisi. Alat dan bahan yang digunakan setidaknya meliputi:

1. *Autoclave Storage Box*
2. *Dissection Dissecting Scissor*
3. *Combination Needle Holder/Suture Scissor*
4. *Toothed Tissue Forceps*
5. *Mosquito Clamp Straight*
6. *Mosquito Clamp Curve*
7. *Hemostatic Clamps*
8. *Benang monofilamen absorbable 3/0 atau 4/0*

9. Agen pembiusan (contoh Lidocaine 2% jika dilakukan pembiusan lokal)

6. Teknik Sirkumsisi

Prinsip dasar dalam melakukan sirkumsisi terdiri dari: (1) aseptis, (2) pengangkatan kulit preputium secara adekuat, (3) hemostasis yang baik, dan (4) kosmetik (Purnomo, 2003). Secara umum, terdapat dua garis besar teknik dilakukan sirkumsisi yaitu sirkumsisi konvensional (dengan teknik pembedahan) dan sirkumsisi dengan bantuan alat (*medical device*).

6.1. Sirkumsisi Konvensional

Sirkumsisi konvensional yang secara luas digunakan adalah dorsal slit, guilotine, dan *sleeve technique* (Lucas *et al.*, 2020). Setiap teknik sirkumsisi memiliki kelebihan dan risiko tersendiri. Pemilihan teknik yang tepat tergantung pada beberapa faktor. Pertama, kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan serta tingkat keahlian penyedia layanan. Kedua, kondisi medis orang yang akan dilakukan sirkumsisi berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan lengkap pada penis dan perkembangannya. Terakhir, teknik sirkumsisi disesuaikan dengan pilihan orang yang akan dilakukan sirkumsisi, jika kondisi medis memungkinkan (World Health Organization, 2018). Berikut merupakan teknik sirkumsisi konvensional yang dapat digunakan untuk memotong preputium penis dalam proses sirkumsisi, antara lain:

6.1.1. Teknik Dorsal Slit

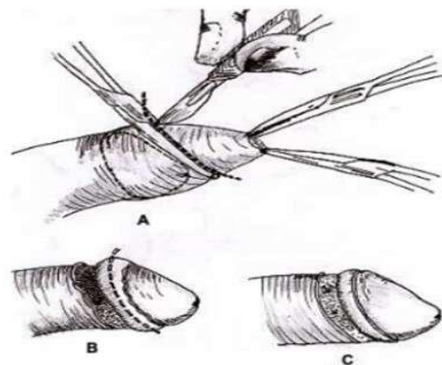
Pada Teknik ini, kulit preputium diregangkan ke sisi lateral dengan klem kecil, lalu dilakukan pemotongan dengan gunting pada garis *midline* bagian dorsal preputium hingga mencapai sulkus koronarius, dilanjutkan dengan memotong melingkar mengikuti sulkus koronarius hingga kulit preputium terlepas (Purnomo, 2003).



Gambar 6. Teknik *dorsal slit*
Sumber: Dokumentasi Pribadi

6.1.2. Teknik Guillotine

Pada teknik ini, preputium ditarik dengan menggunakan klem pada bagian ventral dan dorsal, lalu kulit preputium pada distal glans penis dijepit dengan klem yang lebih besar, sebelum akhirnya dilakukan pemotongan preputium dengan klem besar sebagai batas pemotongan, hingga kulit preputium terlepas (Purnomo, 2003).

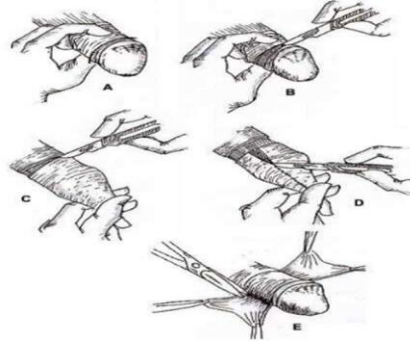


Gambar 7. Teknik Gulotine
Sumber: Ilustrasi oleh Yosef, H. (Purnomo, 2003)

6.1.3. Teknik Diseksi Preputium/Teknik *Sleeve*

Preputium diretraksikan ke arah proksimal, lalu dilakukan 2 insisi melingkar pada kulit preputium, dengan insisi pertama 1 cm dari sulkus koronarius dan insisi kedua beberapa cm proksimal dari insisi pertama. Kemudian, dilakukan insisi longitudinal yang menghubungkan kedua insisi melingkar tersebut, sehingga kulit

preputium dapat dipisahkan dari jaringan subkutan hingga terlepas (Purnomo, 2003).



Gambar 8. Teknik diseksi preputium Sumber: Ilustrasi oleh Yosef, H. (Purnomo, 2003)

6.2. Sirkumsisi Menggunakan Alat Medis

Selain teknik konvensional, tindakan sirkumsisi juga dapat dilakukan menggunakan bantuan alat sirkumsisi yang bertujuan untuk memberikan perlindungan tambahan pada penis selama proses sirkumsisi dan meminimalkan konsekuensi dan komplikasi akibat operasi, seperti rasa sakit dan pendarahan, serta menjaga bentuk umum penis setelah sirkumsisi. Beberapa nama peralatan sirkumsisi tersebut diantaranya adalah klem Gomco, klem Mogen, *Alis Clamp*, *Smart Clamp* ataupun alat berbentuk cincin seperti *Super Ring* dsb.

7. Hipospadia dan Buried Penis Sebagai Kontraindikasi Sirkumsisi

7.1. Hipospadia

Hipospadia merupakan malformasi kongenital anatomis pada genitalia eksternal laki-laki, yang dikarakteristikan dengan pertumbuhan abnormal lipatan uretra dan preputium ventral pada penis sehingga menyebabkan adanya malposisi meatus uretra dengan berbagai derajat/tipe (Donaire and Mendez, 2023). Berdasarkan lokasi anatomis meatus uretra (Gambar 10), hipospadia diklasifikasikan menjadi:

- Hipospadia distal-anterior (derajat 1): berlokasi di glans atau batang penis bagian distal, merupakan jenis paling sering
- Hipospadia intermediate-tengah (derajat 2): pada batang penis
- Hipospadia proksimal-posterior (derajat 3): penoscrotal, scrotum, perineal

Kaufmann 1886	Schaefer 1950	Avellan 1975		Duckett 1996	Hadidi 2004	Hadidi 2018
Grade I	Glanular	Glanular		Glanular	Glanular	Glanular
Grade II	Penile	Penile		Sub-coronal	Distal	Penile
				Distal penile		
Grade III				Mid shaft	Proximal	Proximal
				Proximal penile		
				Penoscrotal		
				Midscrotal		
Grade IV	Perineal	Penoperineal Perineal Perineal w/o Bulb		Perineal		Perineal

Gambar 9. Tipe dan derajat hipospadia Sumber: Hadidi, A.T. ed., 2022

Hipospadia merupakan kontraindikasi absolut sirkumsisi dikarenakan preputium yang diambil saat sirkumsisi merupakan sumber jaringan yang akan digunakan dokter bedah dalam tindakan *arthroplasty* untuk merekonstruksi penis pasien, sehingga apabila hipospadia ditemukan saat sirkumsisi, prosedur harus segera dihentikan dan pasien dirujuk ke ahli urologi untuk tatalaksana lebih lanjut (Donaire and Mendez, 2023). Hasil studi oleh Herzberg *et al.* (2022) menyatakan tindakan rekonstruksi pada pasien hipospadia yang telah disirkumsisi lebih sulit, di mana 30% pasien dengan hipospadia yang telah menjalani sirkumsisi membutuhkan tindakan re-operatif untuk revisi atas indikasi fistula urethra, stenosis meatus, dan kulit redundan.

7.2. Buried Penis

Buried penis merupakan anomali kongenital atau didapat, di mana batang penis yang sebenarnya berukuran normal jadi terlihat pendek atau “terkubur” jaringan sekitarnya, seperti oleh kulit atau jaringan lemak (Gambar 10). Terkadang, kondisi ini juga dapat disebabkan distribusi lemak prepubis yang abnormal, di mana dapat membaik seiring pertumbuhan tinggi badan atau penurunan berat badan (European Association of Urology, 2024).



Gambar 10. Tampakkan *Buried penis* pada anak akibat lemahnya atau ketiadaan fiksasi penoscrotal dan menonjolnya lemak suprapubik

Sumber: Srinivasan, Palmer, L., & Palmer, J. (2011)

8. Komplikasi Tindakan Sirkumsisi

Setiap tindakan medis tidak terlepas dari resiko terjadinya komplikasi (Permenkes 290/Menkes/III/2008). Dalam praktik kesehatan, fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai dengan Pasal 173 Undang-Undang Tahun 2023 tentang Kesehatan. Komplikasi sirkumsisi dapat dibedakan menjadi komplikasi awal dan komplikasi lanjut. Komplikasi awal dapat berupa perdarahan, nyeri, infeksi luka operasi. Komplikasi awal yang lebih serius juga dapat berupa terjadinya *chordee*, *hypospadias iatrogenic*, nekrosis glanular, hingga amputasi glans penis. (Krill, 2011, Pieretti, 2010). Komplikasi lanjut pasca sirkumsisi juga dapat mengakibatkan Kista Epidermal, *Chordee* yang menetap, dampak pemotongan preputium yang tidak adekuat seperti Fimosis, *Buried Penis*, dan komplikasi lainnya seperti fistula uretrokutan, meatitis dan meatal stenosis. Berikut merupakan penjabaran komplikasi menurut tingkat keparahan dan yang terjadi di praktik lapangan.

8.1. Komplikasi Ringan

8.1.1. Infeksi

Terlepas dari metode yang digunakan, sirkumsisi tetap menjadi salah satu prosedur bedah dengan yang memiliki risiko terjadi komplikasi. Salah satu komplikasi pada sirkumsisi adalah infeksi, yang dapat diakibatkan **oleh praktik sirkumsisi yang dilakukan di lingkungan yang tidak higienis, menggunakan instrumen yang tidak disterilkan, atau tanpa anestesi lokal (infiltrasi**

Xylocaine), analgesia, dan antibiotik pascaoperasi. Selain itu, banyak staf paramedis, perawat, dan petugas rumah sakit tidak memiliki akses ke ruang operasi standar, instrumen bedah yang memadai, dan pelatihan yang cukup tentang sirkumsisi. (Osifo, O.D. dan Oriaifo, I.A., 2009)

Berdasarkan studi O.D. Osifo (2009) sebanyak **86 (25%) dari 346 anak-anak laki-laki dilakuan sirkumsisi oleh non tenaga medis**, dan sebanyak 208 (60%) dilakukan oleh tenaga medis non dokter. Sirkumsisi yang dilakukan di lingkungan non fasilitas kesehatan memiliki jarak waktu identifikasi komplikasi yang lebih lama (diketahui terlambat). Sekitar 6% dari seluruh anak pada studi tersebut mengalami infeksi luka pasca sirkumsisi.

Sehingga, ahli berpendapat bahwa pencegahan dan tatalaksana infeksi dimulai dari praktik sirkusmsisi sesuai standar medis yang memenuhi dan menjaga aspek sterilitas, serta dilakukan oleh seseorang yang berkompeten dan memiliki pengetahuan terkait komplikasi sirkumsisi.

8.1.2. Perdarahan Ringan

Perdarahan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dengan angka kejadian 1% diikuti infeksi (Yuri *et al.*, 2024). Perdarahan biasanya terjadi di area frenulum (arteri frenalis) atau pembuluh darah dari batang penis maupun tepi kulit di antara jahitan.

Perdarahan yang disebabkan oleh **kerusakan pada pembuluh darah frenulum** dan penyebab lain termasuk ***mismatched Gomco and Bell*** and plate, dapat dikendalikan dengan penanganan sebagai berikut:

- Pemberian tekanan langsung selama satu atau dua menit.
- Penggunaan agen hemostatik (Thrombin, Gelfoam®, atau Surgicel) dan balutan kompresif.
- Jika pembuluh yang berdarah dapat diidentifikasi, jahit tepi yang berdarah dengan jahitan serap halus yang ditempatkan secara melintang.

- Jika upaya hemostasis gagal, konsultasi dengan urologi pediatrik untuk eksplorasi operatif dan pemeriksaan koagulopati (Weiss HA, et. al., 2010)

Oleh karena itu, ahli berpendapat bahwa tindakan sirkumsisi perlu dilakukan pada setting klinis dan standar medis yang baik, untuk meminimalisir risiko komplikasi. Serta dilakukan oleh seseorang yang kompeten yang berwenang menangani komplikasi dengan tepat dan akurat.

8.2. Komplikasi Sedang-Berat

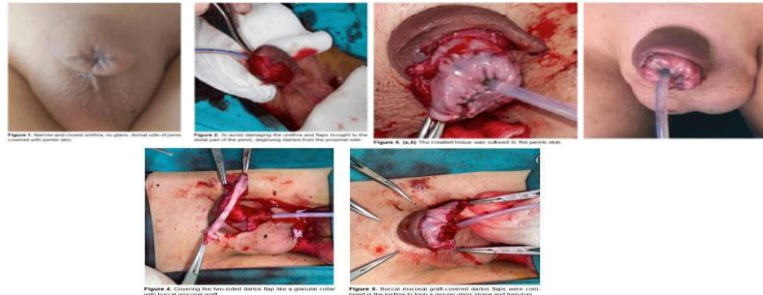
8.2.1. Perdarahan Masif

Perdarahan masif umumnya terjadi pada pasien dengan **gangguan pembekuan darah**, sehingga penting untuk melakukan **pemeriksaan koagulopati**. Perdarahan yang disebabkan oleh kondisi seperti hemofilia memerlukan penggantian faktor pembekuan darah sebelum dan selama operasi. Jika terjadi perdarahan hebat yang tidak dapat dikendalikan, tindakan **eksplorasi bedah** perlu dilakukan untuk mengidentifikasi dan menghentikan sumber perdarahan. Tatalaksana perdarahan masif meliputi pemberian **transfusi darah atau faktor koagulasi**, sebagaimana dijelaskan oleh Iacob et al. (2022).

8.2.2. *Trapped Penis*

Kondisi *trapped/concealed penis* dapat terjadi akibat komplikasi dari dilakukannya sirkumsisi pada pasien dengan *buried penis* (Alter, 1994). Sebanyak 9% kasus buried penis datang ke rumah sakit dalam kondisi sudah tersirkumsisi, dan sebanyak 63% dirujuk untuk dilakukan revisi sirkumsisi. Penanganan buried penis yang telah disirkumsisi lebih sulit dikarenakan kekurangan kulit pada batang penis akibat dari riwayat sirkumsisi sebelumnya. Sehingga, diperlukan pembedahan ulang yang bertujuan untuk **revisi sirkumsisi** dan rekonstruksi penis, **dengan teknik operasi**

yang hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis (Yuri &



Wiratma, 2023)



Gambar 11. Prosedur Prahara Yuri (kombinasi flap penis dan scrotum) pada pasien dengan buried penis yang telah disirkumsisi.
Sumber: Yuri & Wiratma (2023)

8.2.3. Amputatum/Nekrosis Glans Penis

Amputatum/nekrosis glans penis merupakan komplikasi berat namun jarang. Komplikasi ini berkaitan dengan penggunaan klem Mogen untuk sirkumsisi. Dengan preservasi jaringan yang tepat, jaringan memiliki *golden period* hingga 8 jam agar tetap viabel.

Tatalaksana kondisi ini dilakukan dengan melakukan **rekonstruksi penis** menggunakan teknik *glanuloplasty* menggunakan *graft* mukosa oral, namun panjang penis akhir dan sensitivitas glans baru selama hubungan seksual masih belum diketahui (Appiah et al., 2024).

Gambar 12. Teknik rekonstruksi glans baru dengan flap Dartos ditutupi dengan *graft* mukosa *buccal* setelah amputatum glans total selama sirkumsisi (Celebi S., 2023).

8.3. Komplikasi Sirkumsisi Yang Dilakukan Tanpa Pengawasan Dokter

Angka komplikasi sirkumsisi berkisar antara 2%-10% pada situasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional dalam kondisi steril. Angka komplikasi sirkumsisi yang tergolong rendah ini berkaitan dengan beralihnya tindakan sirkumsisi yang dilakukan di setting klinis/rumah sakit dari setting tradisional. Sebagaimana dilaporkan bahwa **penerapan sirkumsisi di rumah sakit mengurangi risiko komplikasi akibat praktik sirkumsisi secara tradisional** (Bawazir, 2019). Studi retrospektif yang melibatkan 1189 pasien menyebutkan bahwa komplikasi sirkumsisi yang ditemukan setelah tindakan di luar rumah sakit memiliki angka lebih tinggi (346/407; 85%) dibandingkan yang dilakukan di rumah sakit (20/704; 2.5%) (M.K Atikeler, 2005). Studi lain di Kashmir, India melaporkan bahwa terdapat **34 anak yang mengalami kecelakaan sirkumsisi pasca dilakukan tindakan sirkumsisi oleh yang non-medis**. Beberapa komplikasi yang dialami seperti 11 anak mengalami **perdarahan aktif**, 18 anak mengalami **pemotongan preputium yang tidak tuntas**, dan 2 anak mengalami **cedera pada glans penis**. (Hassan, 2022).



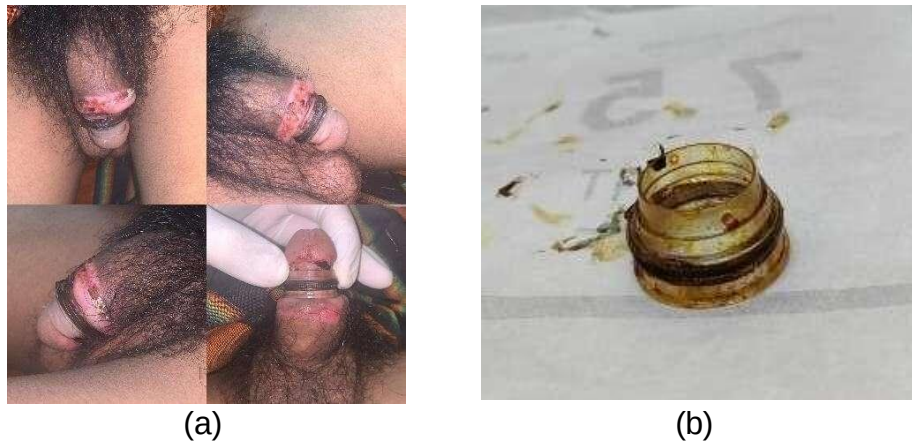
Gambar 13. Perdarahan aktif setelah sirkumsisi
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 14. Pemotongan preputium tidak tuntas sehingga menyisakan sisa kulit preputium yang berlebih (Piaretti et al, 2011)

Laporan Kasus

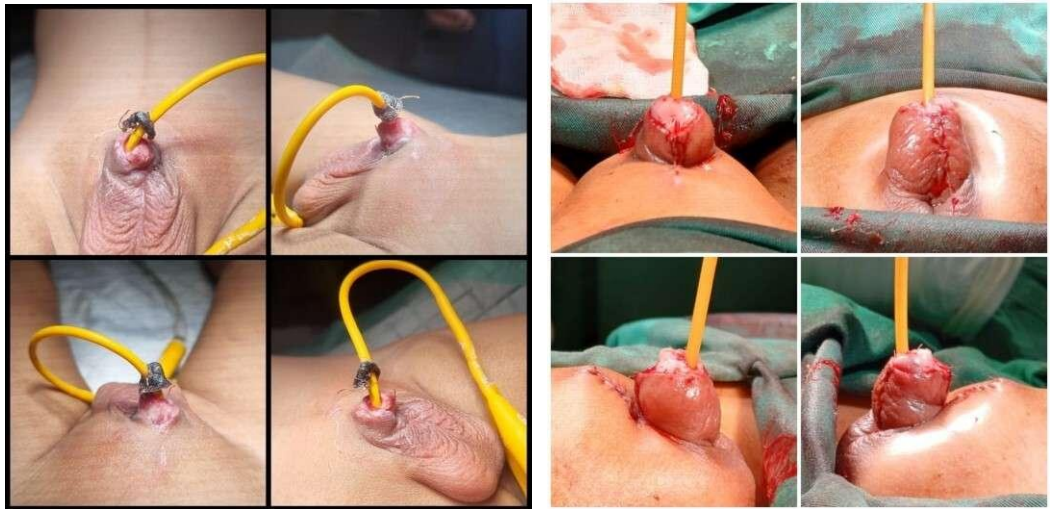
Pasien laki-laki berusia 16 tahun membeli alat sirkumsisi melalui *online marketplace*. Kemudian pasien memanggil praktisi sirkumsisi untuk dilakukan sirkumsisi di rumah pribadinya. 2 minggu kemudian, pasien datang ke IGD mengeluhkan alat sirkumsisi yang digunakan tidak dapat dilepas (Gambar 15a). Pasien kemudian dilakukan tindakan pelepasan alat sirkumsisi oleh dokter spesialis urologi dengan pembiusan lokal, alat sirkumsisi terlampir sebagaimana Gambar 15b.



Gambar 15. *Neglected circumcision* (a) dengan alat bantu sunat (b). Cincin alat bantu sunat tertinggal dan tidak bisa dilepas setelah dilakukan untuk sirkumsisi oleh praktisi sirkumsisi non tenaga medis Sumber: Dokumentasi Pribadi

Laporan Kasus

Anak laki-laki usia 3 tahun datang dengan kehilangan *glans penis* 3 minggu sebelumnya dan mengeluhkan nyeri pada penis, demam serta keluarnya cairan seperti nanah dari ujung lubang saluran kemih. Keluhan dirasakan setelah sunat dilakukan oleh praktisi sirkumsisi non tenaga kesehatan (sirkumsisi massal). Pasien kemudian dilakukan rekonstruksi penis dengan metode *Oral Mucosa Graft Glanuloplasty*.



Gambar 16 a. Glans penis yang mengalami amputatum setelah sirkumsisi oleh praktisi sirkumsisi non tenaga kesehatan (sirkumsisi massal). b. Gambar penis setelah dilakukan rekonstruksi penis dengan metode *Oral Mucosa Graft Glanuloplasty*. Sumber: Dokumentasi Pribadi

9. Standar Kompetensi Tindakan Sirkumsisi

Landasan hukum tindakan kedokteran di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Tahun 2004 Pasal 51 tentang praktik kedokteran sebagaimana disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Konsil Kedokteran Indonesia, secara hukum mengatur tindakan sirkumsisi dapat dilakukan oleh dokter umum ataupun dokter spesialis (bedah umum, urologi, bedah plastik dan bedah anak) sebagaimana tertuang pada perkonsil masing-masing sebagai berikut:

9.1. Standar Kompetensi Dokter Umum

Mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia, sirkumsisi merupakan tingkat keterampilan 4A, di mana dokter umum mampu melakukan hal ini secara mandiri dan dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi (Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012).

9.2. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah

Mengacu pada Standar Pendidikan profesi spesialis bedah, sirkumsisi merupakan tingkat keterampilan 4 untuk lulusan dokter Spesialis Bedah mampu membuat diagnosis klinik dan merencanakan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama,

dan bila diperlakukan merujuk ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih tinggi (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 73 Tahun 2020).

9.3. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Urologi

Mengacu pada Standar Pendidikan profesi spesialis urologi, sirkumsisi merupakan tingkat keterampilan 4 untuk Lulusan Dokter Spesialis urologi Lulusan Dokter Spesialis Urologi mampu membuat diagnosis klinik dan merencanakan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama, dan bila diperlakukan merujuk ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih tinggi (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 68 Tahun 2020).

9.4. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Plastik

Mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, sirkumsisi merupakan daftar dengan tingkat keterampilan 4, di mana lulusan dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetik dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah dan cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 75 Tahun 2020).

Di negara lain, Kementerian Sosial dan Kesehatan Finlandia mengeluarkan Panduan tentang Sirkumsisi Non-Medis yang menyatakan bahwa tindakan sirkumsisi hanya boleh dilakukan oleh dokter yang memiliki izin praktik. Menurut *American Academy of Pediatrics*, sirkumsisi sebaiknya dilakukan oleh praktisi yang terlatih dan kompeten dengan menggunakan prinsip dan teknik yang steril serta memperhatikan manajemen nyeri.

10. Kesimpulan Ahli

Berdasarkan uraian di atas dan setelah mempertimbangkan seluruh aspek bioetika, sosial-budaya, *patient safety*, serta bukti ilmiah terkini sesuai dengan bidang keilmuan ahli, maka ahli berpendapat bahwa:

1. Tindakan sirkumsisi merupakan tindakan pembedahan yang dapat dilakukan atas indikasi medis ataupun non-medis dan tidak didapatkan adanya kontraindikasi setelah dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
2. Tindakan sirkumsisi adalah tindakan pembedahan yang tetap memiliki risiko,

sehingga sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar profesi medis meliputi aspek kelengkapan alat dan bahan, sterilitas, dan dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang memiliki surat tanda registrasi/surat izin praktik sebagaimana kompetensi yang diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia demi menjaga standar dan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.

3. Praktik tindakan sirkumsisi yang dilakukan oleh tukang sunat, meskipun menggunakan metode telah diuraikan di atas (konvensional dan berbantu alat) **tidak sesuai** dengan kaidah dan aturan praktik tindakan sirkumsisi baik secara hukum maupun standar medis di Indonesia, karena **tidak memiliki kompetensi, pendidikan yang terstandarisasi dan izin praktik**. Seluruh proses yang dikerjakan pada tindakan sirkumsisi merupakan **tindakan medis** yang jika tidak dilaksanakan sesuai kaidah dan aturan berpotensi menimbulkan bahaya/komplikasi kepada masyarakat.

III. Ahli dr. R. Syarief Hudaya, MH. Kes

1. Pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi pelayanan kesehatan konvensional (modern) dan pelayanan kesehatan tradisional
 - **Pelayanan kesehatan konvensional/medis** adalah proses penyembuhan atau pengobatan dengan menggunakan metode dan alat bantu ilmiah yang telah terbukti kebenarannya melalui uji klinis (uji kepada manusia) dan dilakukan oleh tenaga medis yang belajar secara formal, ter registrasi dan mempunyai kewenangan sesuai kompetensinya
 - **Pelayanan kesehatan tradisional** merupakan pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat serta masih dipergunakan sampai saat ini.
 - Ditegaskan kembali dalam ketentuan Pasal 479 Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut PP 28/2024), bahwa Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.

2. **Penyehat Tradisional** adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal (**Permenkes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, pasal 1 angka 3**).
3. **Tradisional** menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sikap dan cara berpikir serta bertindak yang selalu berpegang teguh pada norma dan adat kebiasaan yang ada secara turun-temurun.
4. **Empiris** menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), artinya berdasarkan pengalaman (terutama yang diperoleh dari penemuan, percobaan, pengamatan yang telah dilakukan).
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU 17/2023) mengatur Pelayanan Kesehatan Tradisional pada **Bagian Kedua Puluh Enam** (Pelayanan Kesehatan Tradisional) pada Pasal 160 sampai dengan Pasal 164.
Sedangkan dalam PP 28/2024 yang merupakan peraturan pelaksanaan UU 17/2023, pelayanan kesehatan tradisional diatur pada **Bagian Kedua Puluh Tiga (Pelayanan Kesehatan Tradisional)** pada Pasal 479 sampai dengan Pasal 494.
6. Dapat dijelaskan bahwa dalam sistim pelayanan kesehatan di Indonesia sudah diatur jenis pelayanan kesehatan dan jenis tenaga kesehatannya. Kedua jenis pelayanan kesehatan tersebut tidak dapat dipisahkan dalam upaya kesehatan yang paripurna. Upaya kesehatan tidak lagi menjadi pilihan dan berbeda tujuan, tetapi menjadi rangkaian upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi, dan saling melengkapi.
7. Jenis tenaga tradisional dibedakan menjadi **Tenaga Kesehatan Tradisional**, dan **Penyehat tradisional**.

Tenaga Kesehatan Tradisional sesuai Pasal 486 ayat (2) PP 28/2024 adalah orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal,

Penyehat Tradisional sesuai Pasal 487 ayat (2) adalah orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal.

8. Tenaga kesehatan tradisional adalah bagian dari Tenaga Kesehatan sesuai dengan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023. Pendidikan formal saat ini adalah vokasi di beberapa perguruan tinggi negeri, misalkan di Unair Surabaya (D4 Pengobat Tradisional), Poltekkes Surakarta (D3 Jamu, Akupunktur). Tenaga Kesehatan Tradisional dalam sistem kesehatan di Indonesia diatur secara teknis di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (selanjutnya disebut Permenkes 15/2018). Sebagai tenaga kesehatan formal, maka melekat syarat pendidikan formal dan syarat administratif terkait registrasi (oleh Kolegium Kesehatan Tradisional) dan diberikan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT). Diberikan pula ijin untuk melakukan pelayanan kesehatan tradisional oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTK). Tempat pelayanan diatur sebagai Griya Sehat. Tenaga Kesehatan Tradisional juga dapat melakukan pelayanan di Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik Swasta) dalam pelayanan kesehatan tradisional Integrasi sesuai yang di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
9. **Penyehat tradisional** juga dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional berbasis keterampilan yang diperoleh secara turun temurun atau melalui pendidikan pelatihan non formal, tidak disyaratkan melalui pendidikan formal ataupun non formal, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pengobatan tradisional dapat ditingkatkan manfaat, keamanan dan standar pelayanannya melalui pengembangan baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, lembaga pendidikan dan pelatihan, dengan tidak mengurangi esensi, nilai, metode dan cara tradisional dan empirisnya ,sehingga dapat menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan tradisional. Untuk melakukan pembinaan dan pengawasan maka secara administratif dan tedarif/terregistrasi dan diberikan Surat Tedaftar Penyehat Tradisional (STPT), dan melakukan pelayanan pengobatan tradisional nya diatur dalam Panti Sehat.
10. Modalitas pelayanan kesehatan tradisional harus memenuhi kaidah sebagai upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif, sesuai

Pasal 480 PP 28/2024. Untuk upaya kuratif yang bersifat pengobatan untuk membantu dan melengkapi (tidak menggantikan).

11. Pelayanan kesehatan tradisional yang dikembangkan harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan lainnya, jadi tidak bisa berdiri sendiri, hal ini menjamin masyarakat memperoleh upaya penyembuhan yang paripurna, dan bukan menjadi pilihan upaya kesehatan yang berbeda dan kontradiktif sesuai dengan Pasal 482 PP 28/2024.
12. Pelayanan kesehatan tradisional harus konsisten dan tidak berubah baik cara, metode, bahan dan alat, dan dibuktikan masih diselenggarakan oleh masyarakat. Jenis modalitas pengobatan tradisional berdasarkan kearifan lokal tentu sangat banyak dan beragam di Indonesia, untuk itu perlu ada upaya pembuktian dalam bentuk pemetaan, penelitian serta kajian untuk dapat dilakukan pengembangan menjadi pelayanan kesehatan tradisional dalam sistem kesehatan (Pasal 484 PP 28/2024).
13. Pelayanan kesehatan tradisional harus dilakukan pembinaan pengawasan oleh pemerintah, untuk menjaga dan mempertahankan nilai dan manfaat tradisionalnya guna melindungi masyarakat dan pengobat tradisional itu sendiri. Salah satu yang bisa terjadi misalnya pengobat tradisional melakukan pelayanan tidak bersumber dari nilai tradisional / empiris kemudian mengubah atau mengembangkan menjadi cara pengobatan seperti tenaga medis, tentu menjadi tidak memenuhi sebagai pengobat tradisional maupun sebagai tenaga medis, sehingga tidak menjadi bagian dalam sistem kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 489 PP 28/2024). Salah satu pembinaan bisa dilakukan melalui paguyuban, asosiasi, perkumpulan dan organisasi yang memenuhi syarat administrasi dan hukum. Ada banyak asosiasi batra untuk jenis modalitas tradisionalnya seperti : homeopathy, akupunktur, akupresur, naturopati, pijat tuna netra, pijat pengobatan, reiki, spa terapis, pengobat tradisional ramuan, paranormal dan penyembuh alternatif, terapi tenaga dalam, bekam.
14. Pemohon sesuai dengan yang dinyatakan dalam permohonan, menurut pendapat ahli tidak memenuhi sebagai tenaga medis sesuai dengan ketentuan Pasal 1 angka 6 dengan tidak adanya bukti mempunyai gelar pendidikan akademik maupun pendidikan profesi, dan dinyatakan sendiri oleh Pemohon bahwa jenis pelayanan pengobatannya tidak melalui pendidikan

formal, bahkan sudah ada sebelum perguruan tinggi. Tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai UU 17/2023 Pasal 1 angka 6 dan angka 7 mengacu pada keilmuan dan pendidikan kedokteran, keperawatan, kebidanan, kefarmasian dan kesehatan penunjang lainnya yang berlaku di seluruh dunia, baik sistem pendidikan maupun sistem pelayanannya.

15. Pemohon juga tidak bisa dinyatakan sebagai Tenaga Kesehatan Tradisional karena juga disyaratkan adanya pendidikan formal (akademik) sesuai Pasal 486 ayat (2) PP 28/2024
16. Pemohon tidak bisa dinyatakan sebagai penyehat tradisional sesuai Pasal 487 ayat (2) PP 28/2024, sesuai yang dinyatakan pemohon “melakukan tindakan invasif dalam pelayanan pengobatannya”, tidak sesuai dengan Pasal 489 ayat (3).
17. Pemerintah sudah mengakomodir dan memberikan ruang kesehatan tradisional seluas-luasnya dengan mengacu pada aspek manfaat, keamanan, sesuai norma yang berlaku, dan adanya kepastian hukum terkait dengan modalitas keterampilan dan ramuan (obat tradisional), praktisi (tenaga penyehat tradisional) dan tempat layanannya. Tidak semua upaya kesehatan tradisional serta merta di akomodir dalam sistem kesehatan dan menjadi upaya pelayanan kesehatan tradisional, keberagaman sumber kearifan lokal harus didukung bukti-bukti empiris dan bisa diperkuat dengan riset-riset yang dilakukan pemerintah atau periset independen atau dalam bentuk saintifikasi, guna menjamin aspek manfaat, keamanan dan kepastian hukum. Jenis keterampilan harus bisa diterima dan diselenggarakan secara umum, dengan didukung pengakuan masyarakat dengan membentuk suatu organisasi/ perkumpulan/paguyuban dan bentuk lainnya, dan melengkapi dengan standar metode/cara, alat dan bahan dan perlu upaya kajian dan jenis kompetensi yang diajukan kepada pemerintah dan diakui dalam bentuk registrasi dan sertifikasi. Dalam jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris tidak disyaratkan pendidikan formal, dan bila dikembangkan menjadi pendidikan akademis sehingga memenuhi sebagai tenaga kesehatan tradisional dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Permenkes 15/2018)
18. Jenis pengobatan tradisional yang masih dipakai secara lokal berdasarkan budaya, ritual adat, berlaku masih relevan dan tetap dijaga eksistensinya sebagai cagar dan kekayaan kearifan lokal. Pengobatan tradisional dapat

dikembangkan dalam upaya pelayanan kesehatan, sebagai contoh seperti obat tradisional jamu, sampai saat ini masih dipakai, diakui, dibuat dan diproduksi masyarakat, dikonsumsi secara luas, tetapi sebagai produk harus diawasi, disertifikasi dan diregistrasi untuk menyamakan standar dan memastikan sama dengan empirisnya. Jamu dikembangkan menjadi Herbal Terstandar (uji preklinik) dan Fitofarmaka (uji klinik) untuk meningkatkan manfaat dan keamanannya. Dari pengembangan pengobatan tradisional ini semua terintegrasi dan tidak saling mengganti dan menghilangkan nilai empiris dan tradisionalnya. Hal ini berlaku juga untuk sunat/khitan tradisional yang masih dipakai dalam upacara adat, tradisi di lokal suatu daerah, tetapi bila menjadi upaya pelayanan kesehatan tradisional yang secara umum dan massal diselenggarakan harus memenuhi kaidah pelayanan kesehatan tradisional.

19. Sunat dengan tindakan medis tentu dahulu juga merupakan tindakan tradisional setara dengan pengertian sunat yang dilakukan Pemohon. Adanya perkembangan ilmu pengetahuan, ditemukannya obat anastesi, teknik menjahit luka, anti perdarahan dan antibiotik untuk mencegah infeksi guna lebih memberikan aspek kenyamanan, keamanan, maka cara dan metode menjadi berbeda meskipun tetap mempunyai esensi yang sama, yaitu niat (anak/orang) yang sunat secara tradisional sebagai kewajiban beragama atau adat dan konsep teknik sunat adalah memotong kulit sesuai pengertian Pemohon. Jadi, tenaga medis pada hakekatnya juga melakukan kewajiban dalam beragama bagi yang sunat/khitan yang dilakukan pada masa sekarang. Sunat tradisional/adat masih dilakukan dalam ritual adat. Beberapa contoh tradisi Basunat di Banjar Kalimantan Selatan, merupakan khitan tradisi masyarakat Banjar yang pada saat ini sudah mulai beralih kepada khitan konvensional, khitan adat Sunna pada acara adat di daerah Makasar Sulawesi Selatan, Bong Supit di daerah Bogem Kalasan Kabupaten Sleman yang sekarang sudah berubah menjadi Klinik Khitan dengan tenaga kesehatan konvensional.
20. Pandangan ahli/saran ahli terkait praktek tukang sunat
 - a. Tukang sunat atau sebutan lain sesuai daerah adalah tukang sunat tradisional yang keterampilannya diperoleh secara turun temurun, dan konsisten tidak berubah sampai saat ini karena merupakan bagian

ritual/tradisi yang dipercaya dan hanya dilakukan sesuai asal, dan belum tentu diterima dan dipakai di daerah lain yang adat dan ritual berbeda. Tukang sunat yang menggunakan cara (alat, metode, obat) medis tidak bisa disebut sebagai pengobat tradisional, tidak bisa dinyatakan juga sebagai tenaga medis, jadi diperlukan konsistensi nilai tradisional/empiris tukang sunat supaya menjadi bagian dari kesehatan tradisional

- b. Tindakan invasif sunat tradisional harus terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain membentuk sistem rujukan untuk memastikan keamanan dan keselamatan, karena standar kesehatan yang sudah berbeda dibanding masa lampau karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tanpa mengurangi nilai unsur adat, budaya dan agama.
- c. Untuk memberikan perlindungan keselamatan dan kepastian hukum kepada masyarakat, tukang sunat harus terregistrasi, tersertifikasi dan memenuhi syarat administratif dalam menyelenggarakan layanannya, membentuk paguyuban, asosiasi dan bentuk organisasi lainnya, agar dapat diberikan pembinaan dan pengawasan terhadap nilai tradisional dan pengembangan modalitasnya oleh pemerintah.
- d. Dari poin diatas, harapan tukang sunat menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan untuk diberikannya hak dan kewajiban seperti tenaga kesehatan lainnya dapat diwujudkan.

SAKSI PRESIDEN

I. Dr. dr. Edwin RPL Tobing, Sp.U

Saksi adalah dokter spesialis urologi di Rumah Sakit Siloam Lippo Karawaci sejak tahun 2006 sampai dengan sekarang.

Di awal saksi mulai berpraktek di Provinsi Banten, sekitar 5 tahun pertama dimana pada saat itu baru ada 5 ahli urologi termasuk saya di Provinsi Banten, saya beberapa kali menerima pasien rujukan atas komplikasi tindakan sirkumsisi baik yang dilakukan tukang sunat ataupun tenaga medis/nakes dari wilayah di Provinsi Banten.

Pasien komplikasi pasca sirkumsisi yang dilakukan tukang sunat yang saya terima berkisar usia 6-12 tahun, ada yang datang dengan:

- komplikasi ringan yaitu perdarahan aktif di daerah sirkumsisi yang tidak dijahit, dimana saya mengatasi dengan melakukan evaluasi kontrol

perdarahannya dan penjahitan di daerah sirkumsisinya, dimana kalau tidak diatasi akan mengakibatkan perdarahan yang masif.

- komplikasi sedang yaitu pasien yang datang dengan infeksi pada daerah sirkumsisi yang mungkin disebabkan prosedur tindakan yang kurang steril atau bisa juga disebabkan oleh perawatan luka pasca sirkumsisi yang tidak bersih. Pada kasus ini saya lakukan evaluasi daerah yang infeksi dan membersihkan area yang disunat dari jaringan infeksi, dijahit, kemudian diberikan antibiotika, dimana kalau tidak ditangani bisa mengakibatkan dampak infeksi yang lebih berbahaya kepada pasien.
- komplikasi berat yaitu pasien yang datang dengan luka terpotong di daerah *glans penis*, dimana pada kasus ini *glans penis* tidak bisa disambung kembali akibat *glans penis* yang terpotong sudah tidak vital karena pasien datang sudah lebih dari 12 jam, sehingga mengakibatkan cacat permanen, yaitu penisnya menjadi lebih pendek dari ukuran panjang penis yang normal.

Selain pasien komplikasi dari tindakan tukang sunat, saya pernah juga menerima pasien dengan komplikasi pasca sirkumsisi yang dilakukan tenaga medis/tenaga kesehatan yang berupa perdarahan dari jahitan sirkumsisinya, tapi tidak pernah menemukan kasus infeksi berat atau terputusnya *glans penis*.

II. Hermansyah Muslim, S. Kom

Perkenalkan nama saya Hermansyah Muslim, S.Kom, saya bekerja sebagai Praktisi Pengobatan Tradisional atau Penyehat Tradisional (Hattra) dengan keterampilan pijat, bekam kering, akupresure dan ramuan tradisional/herbal. Saat ini saya juga sebagai Kepala Bidang Humas DPP ASPETRI (Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia) periode 2024 – 2029.

Setelah lulus kuliah dan mendapat gelar Sarjana Komputer pada tahun 2001, saya bekerja sebagai karyawan hingga pada tahun 2009 saya mulai mengasah kembali keahlian pijat urut yang diturun temurunkan oleh kakek saya sebagai tukang urut kampung. Sedangkan untuk ramuan herbal saya pelajari dari ibu saya pedagang rempah di pasar.

Untuk keamanan dan peningkatan kompetensi saya, maka saya bergabung menjadi anggota ASPETRI dengan No. KTA: ASP.3671 1109 0021. ASPETRI berdiri pada tanggal 14 Februari 2006, yang dibentuk untuk membina dan

melindungi penyehat tradisional Indonesia. Kegiatannya antara lain adalah sosialisasi atau pembinaan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, meningkatkan kompetensi atau keterampilan anggota dalam ilmu pengobatan tradisional ramuan Indonesia, menyelenggarakan uji kompetensi sesuai dengan standar pemerintah dan pemberian rekomendasi bagi anggota dalam mengurus perijinan praktek pelayanan Kesehatan Masyarakat. Untuk diketahui ASPETRI adalah organisasi profesi (OP) mitra Kementerian Kesehatan.

Proses untuk mendapatkan izin praktek dari Pemerintah yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Sub Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yaitu STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional), Terapis harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan seperti mempunyai NIB (Nomor Induk Berusaha), rekomendasi dari ASPETRI, Lingkungan, Kepala Desa/Lurah, Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Saat ini STPT saya terdaftar Nomor 448.1/2-STPT/DPMPTSP/2024.

Pada saat menerima klien, hal yang dilakukan adalah:

1. memeriksa klien melalui diagnos lidah, wajah, dan telapak tangan;
2. menentukan tindakan terapi yang cocok/sesuai, antara lain akupresure, pijat, bekam kering dan herbal.
3. setelah terapi, kami memberikan sugesti atau nasehat kepada klien untuk melakukan/memperbaiki pola hidup dengan berolahraga dan memperbaiki pola makan;
4. menyarankan kepada klien jika ada keluhan berlanjut agar menghubungi kami kembali.

Dinas Kesehatan juga pernah mengunjungi melakukan pembinaan:

1. memeriksa kelayakan dan kebersihan lingkungan.
2. sarana dan prasarana, misalnya lampu, ventilasi, toilet, ruang tunggu, ruang terapi, alat-alat terapi (tidak menggunakan alat-alat medis), tempat penyimpanan ramuan (tidak menggunakan BKO), dll.
3. memeriksa tindakan terapi dengan cara akupresure, pijat, bekam kering, dan pemberian ramuan.

Kementerian Kesehatan telah bermitra atau bekerjasama dengan beberapa Pengobat Tradisional yang metode pengobatannya berbasis ramuan tradisional.

Diharapkan asosiasi pengobat tradisional bisa membantu Kementerian Kesehatan dalam pembinaan pengobat di Indonesia namun harus selalu dievaluasi kemitraannya. Terdapat banyak asosiasi pengobat tradisional yang ada salah satunya adalah ASPETRI. Salah satu peran ASPETRI sebagai mitra Kementerian Kesehatan yaitu ASPETRI diundang Panja Komisi IX DPR RI untuk ikut serta dalam Rapat Dengar Pendapat Umum mengenai Pembahasan RUU tentang Kesehatan bersama dengan asosiasi kesehatan lainnya seperti Gabungan Pengusaha Jamu dan Obat Tradisional Indonesia pada tanggal 11 April 2023.

Harapan saya masyarakat diberikan kesempatan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional (YANKESTRAD) sepanjang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

[2.6] Menimbang bahwa Pemohon dan Presiden telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang masing-masing diterima oleh Mahkamah pada tanggal 29 Oktober 2024 dan tanggal 6 November 2024 yang pada pokoknya tetap pada pendiriannya, sebagai berikut:

A. Kesimpulan Pemohon

I. Tentang *Legal Standing*

1. Bahwa Pemohon adalah warga negara Indonesia, yang biasa melaksanakan tindakan terkait keagamaan sekaligus kesehatan, yaitu sunat. Karena pengetahuan Pemohon tidak didapatkan melalui jalur formal, maka Pemohon terhalang oleh UU Kesehatan. Sehingga Pemohon menderita kerugian berupa tidak leluasa menjalankan sunat berdasar kepercayaan, serta kerugian lain yang sesungguhnya dilindungi oleh UUD 1945. Dengan demikian Pemohon telah memenuhi syarat, yaitu sebagai perorangan Warga Negara Indonesia yang hak konstitusionalnya dirugikan oleh UU Kesehatan.

II. Tentang Posita

A. Mengenai pokok pertentangan dengan UUD 1945

2. Bahwa seolah-olah yang bermasalah adalah peraturan pelaksanaan, bukan Undang-Undang nya.

Sesungguhnya permohonan ini diajukan sebelum terbitnya PP 28/2024, sehingga sesungguhnya PP 28/2024 adalah bukti bahwa UU Kesehatan berselisih arah dengan UUD 1945.

3. Bahwa terdapat jalur pendidikan formal, informal dan non formal yang seluruhnya diakui oleh negara, dan dapat saling disetarakan jenjang nya melalui sertifikasi kompetensi berdasar Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Sehingga masyarakat dapat bebas memilih jalur pendidikan - yang sesungguhnya berhubungan erat dengan kebebasan untuk memilih pekerjaan, sebagaimana kedua kebebasan tersebut dilindungi oleh UUD 1945 dan dinyatakan pada satu pasal yang sama. Namun UU Kesehatan hanya mengakomodir jalur pendidikan formal, tanpa mempertimbangkan bahwa tidak semua pekerjaan medis/kesehatan dapat diajarkan melalui jalur formal, sehingga tidak ada lagi kebebasan dalam memilih pendidikan dan pekerjaan. Dengan demikian UU Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945.
4. Bahwa golongan berfaham *non socrates* dapat diskriminasi jenis dan jenjangnya. Tidak seperti berbagai narasi, bahwa hanya lulusan pendidikan tinggi yang dapat diskriminasi jenis dan jenjang nya. Misalnya pada tahun 2022-2023. Pemohon bersama beberapa pihak sudah pernah mengajukan registrasi standar kompetensi sunat ke Ditjen Binalavotas Kemnaker, agar seluruh praktisi sunat dapat diskriminasi jenis dan jenjangnya berdasar KKNI. Kemudian oleh Ditjen Binalavotas Kemnaker diminta surat rekomendasi dari Kemenkes, selanjutnya tidak ditanggapi/terhenti di Kemenkes. Pemerintah mengabaikan kerangka kualifikasi yang mengakomodir seluruh jalur, hanya mengakui jalur perguruan tinggi yang merupakan berfaham *socrates*. Artinya “perguruan tinggi” dijadikan alat untuk menghapus golongan *non socrates*. Bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 yang melarang diskriminasi atas dasar perbedaan golongan.
5. Bahwa ajaran perguruan tinggi cenderung menuntut penjelasan ilmiah sebagaimana faham *socrates*.

Penyediaan alat kontrasepsi bagi anak usia remaja dan sekolah serta menghapus sunat perempuan, jelas merupakan faham golongan socrates melalui jalan perguruan tinggi dan afiliasinya. Bukan faham golongan non-socrates melalui jalan majelis, padepokan dan sebagainya.

monopoli tenaga medis/kesehatan oleh perguruan tinggi, adalah jalan untuk merubah dan/atau menghapus segala praktik ibadah terkait kesehatan yang dianggap tidak ilmiah. Bertentangan dengan Pasal 28E ayat (1) UUD 1945 yang menjamin kebebasan beribadah menurut agama.

6. Bahwa terjadi kebingungan akan memasukan Pemohon (dan yang serupa) dalam kelompok apa.
 - a. Tidak dapat dimasukan dalam kelompok tenaga medis, karena bukan lulusan pendidikan profesi.
 - b. Tidak dapat dimasukan dalam kelompok tenaga kesehatan (konvensional maupun tradisional), karena bukan lulusan pendidikan tinggi kesehatan dan karena sunat bukan bertujuan menyehatkan.
 - c. Tidak dapat dimasukan dalam kelompok tenaga penunjang/pendukung, karena tidak bekerja di fasilitas layanan kesehatan dan karena melakukan tindakan invasif.
 - d. Tidak dapat dikategorikan sebagai Penyehat Tradisional (Hattra), karena melakukan tindakan invasif dan karena sunat bukan bertujuan menyehatkan.

ketiadaan pengecualian atau ketiadaan opsi agar Pemohon dapat setara dengan kelompok tersebut di atas, adalah bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

7. Bahwa alih-alih memajukan kesehatan tradisional, UU Kesehatan tidak memberikan perlindungan dan jaminan pembagian hasil (materi dan non materi) yang adil bagi praktisi tradisional. UU Kesehatan menghalangi praktisi tradisional untuk menggunakan apapun yang sudah diambil oleh perguruan tinggi.

Contohnya, selama ber-abad abad tukang sunat biasa menggunakan supit (penjepit) yang bengkong (agak bengkok), sehingga di beberapa daerah, tukang sunat dikenal dengan sebutan tukang supit atau tukang bengkong. Oleh perguruan tinggi istilah supit dirubah menjadi klem dan

kemudian hanya lulusan pendidikan tinggi yang dianggap kompeten menggunakan klem.

Selama ber-abad abad tukang sunat terbiasa menggunakan gendam untuk anestesi, oleh perguruan tinggi istilah gendam diganti menjadi hypnosis dan kemudian hanya lulusan pendidikan tinggi yang dianggap kompeten untuk meng hypnosis dalam sunat.

Salah satu lafal doa khitan berbunyi “adzaqtahu harrol hadiidi fi khitanihi” yang artinya “dari besi panas dalam khitan”, sudah biasa kami ucapkan saat menyunat dengan menggunakan teknik panas. Kemudian oleh perguruan tinggi dibuat istilah sunat laser/cauter dan hanya lulusan pendidikan tinggi yang dianggap kompeten menyunat dengan radiasi panas

pengaturan yang menindas suatu golongan demi menguntungkan golongan lainnya, adalah perbuatan diskriminatif yang bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

8. Bahwa para pendahulu kita telah mewariskan solusi damai *adaik basandi syarak – syarak basandi kitabullah, Indonesia biladi – hubbul wathon minal Iman, torang samua basudara*, dan berbagai aforisme, yang dalam praktiknya akan bertentangan dengan UU Kesehatan beserta segala peraturan pelaksanaannya.

B. Mengenai Keterangan Pemerintah, DPR, Ahli dan Saksi

9. Bahwa pemerintah menuding Pemohon tidak memiliki *Body of Knowledge* dan hanya mengandalkan pengalaman. Tudingan tersebut menunjukan bahwa pemerintah lupa “Pengalaman adalah guru terbaik”.

Pemerintah juga meminta agar Pemohon dinyatakan tidak memiliki *legal standing*, karena tidak termasuk sebagai Tenaga Medis/Kesehatan/Hattra sebagaimana ketentuan dalam UU Kesehatan. Hal tersebut justru menunjukan bahwa UU Kesehatan telah merugikan hak konstitusional Pemohon.

10. Bahwa awalnya DPR sependapat dengan pemerintah, menuding Pemohon tidak memiliki *Body of Knowledge* berupa ilmu anatomi.

DPR lupa bahwa tidak semua ilmu tentang tubuh bernama “ilmu anatomi”, dan tidak semua ilmu tentang tubuh bersistematika “per sistem” sebagaimana yang dipelajari oleh golongan *socrates*. Misalnya ilmu tubuh

versi China dengan sistematika “simetris/keseimbangan”, ada pula *ilmu Tasrih* dengan sistematika “per resimen”, dan sebagainya.

Setelah diingatkan mengenai sunat yang dapat ditanggung dan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS. Akhirnya Bapak Melki, selaku yang mewakili DPR, teringat dan mengakui adanya golongan selain golongan *socrates*, yang “terlewatkan” saat pembentukan UU Kesehatan.

11. Bahwa Ibu Doktor Megawati, mengakui tidak semua profesi dapat dididik melalui jalur formal perguruan tinggi, dimana beliau memberi contoh profesi tukang las (*welder*) bawah air, pilot dan nahkoda. Beliau juga menerangkan tentang Kerangka Kualifikasi.
12. Bahwa Bapak Doktor Toni, mengakui profesi medis/kesehatan, yang pendidikannya berbeda dengan yang didefinisikan oleh UU Kesehatan. Misalnya LPN/LVN dan RN dalam jenjang profesi keperawatan.
13. Bahwa Bapak Profesor Doktor Joko, keterangan beliau telah diperjelas oleh Ibu Doktor Megawati dan Bapak Doktor Toni.
14. Bahwa Bapak Profesor Doktor dokter Budi Sampurna, mengakui tingkat “Kejadian Tidak Diinginkan” atau Adverse Events yang dilakukan oleh tenaga medis/kesehatan adalah sangat tinggi, yaitu sekitar 9% untuk Adverse Events yang fatal/serius (AE-S/KTD-S). Beliau juga mengakui bahwa sesungguhnya hingga saat ini, sertifikat kompetensi, STR dan SIP belum terasa faedahnya bagi keselamatan pasien.
15. Bahwa Bapak Doktor dokter Prahara Yuri, menunjukan ajaran perguruan tinggi yang melecehkan keyakinan, yaitu menganggap sunat nya para Nabi yang makhtunan adalah tidak sah/harus disirkumsisi.
16. Beliau juga dengan janggal, lebih memilih menggunakan data kejadian di negara lain dan melakukan “survey dadakan”, padahal Kementerian Kesehatan secara rutin mengadakan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di seluruh wilayah Indonesia. Dimana berdasar Riskesdas 2023, lebih dari 85% masyarakat di sejumlah provinsi, menyatakan akan terus mewariskan tradisi sunat perempuan ke generasi selanjutnya.
17. Bahwa Bapak dokter Syaifullah, menunjukan bagaimana cara perguruan tinggi merampas pengetahuan tradisional dari pemilik awal/asli.

18. Bahwa Bapak dokter Edwin, menyampaikan kasus-kasus yang terjadi oleh tukang sunat maupun tenaga medis (dokter), beliau menggaris bawahi kasus-kasus yang utamanya dilakukan oleh tukang sunat.
19. Bahwa Bapak Hermansyah, beliau menjelaskan tentang praktik dan perijinan yang tidak relevan dengan perkara ini, sehingga dapat diabaikan.

C. Mengenai keselamatan, perlindungan dan prinsip

20. Bahwa tindakan yang dilakukan oleh lulusan pendidikan tinggi, maupun yang dilakukan oleh selain lulusan pendidikan tinggi, sesungguhnya memiliki resiko yang relatif imbang, sehingga tidak dapat menjadi patokan keselamatan.
21. Yang sangat berpengaruh terhadap keselamatan adalah pengalaman praktikal, sikap dan pengetahuan.
22. Bahwa perijinan praktik khitan tradisional hanya dapat diproses di daerah yang pimpinannya berani menentang kebijakan pemerintah pusat/berani membela rakyat. Misalnya melalui Perda Kabupaten Bantul Nomor 09 Tahun 2013 dan Peraturan Bupati Madiun Nomor 7 Tahun 2024.
23. Bahwa disamping adverse events, terdapat juga kejadian buruk akibat ulah oknum. Baik oknum lulusan pendidikan tinggi kesehatan, maupun oknum selain lulusan pendidikan tinggi kesehatan.
24. Bahwa berbagai kitab, menggambarkan bagian tubuh perempuan yang dikhitan adalah yang menyerupai “jengger ayam”. Penggambaran tersebut dapat menimbulkan salah tafsir di kalangan yang menguasai *nahwu* dan *shorof* tapi tidak menguasai *tasrih* dan *jarahiyat*. Sehingga memungkinkan terjadinya pemotongan itil (*clitoris*) atau pemotongan pepek (*labia*).
Kesalahan juga dapat dilakukan oleh tenaga medis/kesehatan, karena mengikuti propaganda yang menyamakan khitan perempuan di Indonesia dengan mutilasi ala *African Phenomenon*.
25. Bahwa yang selain lulusan perguruan tinggi, memiliki kelemahan dalam hal catatan dan standar. Pengetahuan diturunkan secara lisan, tidak ada registrasi pasien/rekam medis, dan setiap orang bisa mengaku memiliki kemampuan “tradisional”.

26. Bahwa kesalahan sirkumsisi yang dilakukan oleh tenaga medis/kesehatan, selalu dianggap sebagai kejadian tidak diinginkan (Adverse Events) yang merupakan ranah keprofesian, bukan ranah hukum. Sehingga pelakunya tidak mendapat sanksi apapun, dan tidak ada perlindungan keselamatan bagi masyarakat.

27. Bahwa sesungguhnya asumsi dan ekspektasi masyarakat adalah disunat (mengikuti perintah agama atau tradisi), bukan sekedar disirkumsisi (mengikuti anjuran kesehatan). Artinya tidak ada perlindungan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai.

28. Bahwa tenaga medis/kesehatan memiliki etika profesi dan Prosedur Operasional Standar (POS), namun tidak memiliki suatu standar etika dalam menyunat.

Sunat tradisional di daerah manapun oleh suku apapun di Indonesia, lazimnya hanya satu kali sayatan (sekali memotong). Meskipun tidak kaku dan tidak tertulis, ada etika yang dijaga yaitu jumlah sayatan yang seminimal mungkin. Berbeda dengan tenaga medis yang fokus dengan teknik memotong sesuai POS tanpa menghiraukan berapa kali melakukan sayatan. Umumnya dokter melakukan lebih dari 4 (empat) kali sayatan. Sekalipun misalnya dokter tersebut menggunakan POS berdasar metode Gulotin, setelahnya akan melakukan sayatan-sayatan Trim.

Bayangkan seseorang yang memiliki etika profesi advokat, hafal prosedur judicial review, tapi tidak menghiraukan etika dalam persidangan.

Selain jumlah (banyaknya melakukan sayatan), etika lainnya dalam menyunat adalah doa atau niat, sikap terhadap janazah (bagian tubuh yang telah diamputasi), dan sebagainya.

29. Bahwa pandangan medis-akademis mengenai sunat laki-laki adalah berubah-ubah, berbeda dengan pandangan tradisional yang konsisten.

Pada abad 19 dan sebelumnya, sunat laki-laki ditentang keras oleh medis-akademis.

Dokter Jonathan Hutchinson, mempelajari sunat laki-laki yang dilaksanakan oleh komunitas Yahudi di London, menyatakan bahwa laki-laki yang disunat memiliki resiko tertular penyakit seksual jauh lebih rendah daripada yang tidak disunat, dan dipublikasikan pada British Medical Journal (BMJ). Hingga akhirnya akhir abad 20 sunat laki-laki

diterima secara luas oleh medis-akademis. Dari yang awalnya menolak keras menjadi menganjurkan.

Abad 21, sunat laki-laki mulai kembali menjadi kontroversi medis-akademis. Sebagian pihak beranggapan, bahwa orang-orang yang bersedia disunat adalah orang-orang yang religius, lelaki yang religius cenderung tidak berganti-ganti pasangan seksual. Sehingga sesungguhnya yang membuat risiko tertular penyakit seksual menjadi lebih rendah adalah karena tidak berganti-ganti pasangan, bukan karena sunat. Dari yang awalnya menganjurkan menjadi meragukan.

Sedangkan dari sisi tradisional memiliki pandangan dan sikap yang konsisten terhadap khitan/sunat laki-laki, karena dilaksanakan atas dasar keyakinan, bukan karena alasan kesehatan.

30. Bahwa pandangan medis-akademis mengenai sunat perempuan adalah berubah-ubah, berbeda dengan pandangan tradisional yang konsisten.

Sekitar 1980-an Misionaris Gereja di Kenya memperkenalkan istilah "sexual circumcision" dan melakukan kampanye pelarangan. Istilah tersebut ditentang oleh kalangan Yahudi karena mencakup sunat pada laki-laki. Akhirnya disepakati istilah Female Genital Mutilation (FGM).

WHO membagi praktik FGM dalam 4 (empat) type, dan seluruh typenya adalah African Phenomenon yang tidak terdapat di Indonesia. Karena tidak ada mutilasi pada sunat perempuan di Indonesia, maka pemerintah mengganti istilah FGM dengan "perlukaan kelamin perempuan". Pergantian istilah tersebut ditentang oleh para aktivis dan tetap menganggap sunat perempuan sebagai FGM. Mereka menyebarkan berbagai foto/video/narasi tentang praktik mutilasi yang sadis oleh sebagian kecil suku di Afrika, dan menyatakan praktik tersebut harus dianggap sama seperti sunat perempuan di Indonesia sehingga harus dihapuskan.

<i>REALITA DI INDONESIA</i>	<i>PROPAGANDA</i>
<i>Tidak ada bagian tubuh yang dimutilasi</i>	<i>Dianggap sama dengan mutilasi</i>
<i>Tidak termasuk salah satu dari 4 (empat) type FGM yang didefinisikan WHO</i>	<i>Dianggap sama dengan mutilasi</i>
<i>Lebih cepat dari sunat laki-laki (Waktu pengerjaan sekitar 1,5 menit dan waktu pemulihan sekitar 3 menit)</i>	<i>Lebih sadis dari sunat laki-laki</i>

<i>Dokter - lah yang sesungguhnya melakukan mutilasi kelamin perempuan (labiaplasty, dll)</i>	<i>Kalau pelakunya dokter, tidak dianggap mutilasi.</i>
<i>Resiko lebih rendah dari sunat laki-laki (Luas perlukaan nyaris tidak terlihat dan nyaris tidak mengeluarkan darah)</i>	<i>Lebih beresiko dari sunat laki-laki</i>
<i>Bagi Suni; Wajib menurut mazhab Syafii dan Makrumah/Kemuliaan menurut mazhab lainnya. Bagi Syiah; Wajib menurut seluruh Imam.</i>	<i>Tidak ada manfaat nya secara ilmiah</i>
<i>Tidak membutuhkan anestesi. Karena saat tindakan memberi anestesi itu sendiri, lebih menyakitkan dan lebih lama daripada tindakan sunatnya.</i>	<i>Menyakitkan dan menyiksa</i>
<i>Pemerintah sempat mengganti istilahnya menjadi “perlukaan kelamin perempuan”</i>	<i>Dianggap sama dengan mutilasi</i>
<i>Majelis Ulama Indonesia, Nahdlatul Ulama, dan sebagainya menyatakan “tidak boleh dilarang”</i>	<i>Harus dihapuskan</i>
<i>Berdasarkan praktik sunat perempuan yang lazim di Indonesia.</i>	<i>Menggunakan foto/video praktik mutilasi di Afrika</i>

Pemahaman FGM menjadi kontroversi bagi medis-akademis itu sendiri. Karena seperti hymenoplasty, rekonstruksi labia dan praktik lainnya yang biasa dilakukan oleh dokter bedah menjadi ikut terlarang. Akhirnya praktik mutilasi kelamin perempuan yang dilakukan oleh dokter tidak dilarang. Sedangkan dari sisi tradisional memiliki pandangan dan sikap yang konsisten terhadap sunat perempuan, karena dilaksanakan atas dasar keyakinan, *bukan karena alasan kesehatan*.

31. Bahwa sulit bagi selain lulusan pendidikan tinggi kesehatan, untuk memelihara dan/atau meningkatkan pengetahuannya. Pemohon sendiri lebih banyak mengikuti pelatihan yang gratis. Seperti *Evidence Based Medicine* pada PGIMER dengan beasiswa pemerintah India, *Teaching and Assessing Clinical Skill* pada *University of Michigan* dan *Integrative Nursing* pada *University of Minnesota* dengan beasiswa Kemendikbudristek, dan sebagainya.
32. Bahwa hingga saat ini, praktisi tradisional tidak memiliki “legal standing” untuk merujuk pasien ke fasilitas yang lebih memadai, misalnya merujuk calon pasien yang beresiko tinggi. Bila terjadi kondisi darurat, praktisi tradisional terbiasa bekerja sendiri dengan sumber daya seadanya.

33. Bahwa hingga saat ini, praktisi tradisional juga tidak memiliki “legal standing” untuk menerima rujukan pasien dari faskes atau dari praktisi ber STR. Sehingga pasien yang “dilempar” ke praktisi tradisional, umumnya dalam kondisi yang sudah sangat buruk dan biasanya sudah sepenuhnya kehabisan biaya.

Mohon diingat bahwa tindakan khitan maupun “korban salah khitan”, nyaris mustahil ditanggung BPJS. Pelakunya pun tidak dapat dimintai pertanggung jawaban pada ranah hukum, karena dianggap sebagai Adverse Events yang merupakan ranah keprofesian.

Contoh di Jakarta, kepala penis putus, dalam sunatan masal dengan pelaksana sebuah klinik sunat (<https://www.hotnetnews.co.id/tragis-ikut-sunat-massal-penis-bocah-putus-orang-tua-minta-pertanggung-jawaban-se-adil-adilnya/>), klinik sunat (dan personilnya) bebas beroperasi dan ber-iklan seperti biasa (www.sunat123.com) setelah kejadian.

Contoh di Pontianak, penis terbakar (combustio) dalam sunat di sebuah klinik sunat (<https://kumparan.com/kumparannews/sunat-berujung-petaka-di-pontianak-korban-alami-infeksi-diduga-malapraktik-20Secqpqc3a/1>) pelakunya pun “dibela” sehingga tetap bebas berpraktik dan ber-iklan setelah kejadian (<https://g.co/kgs/9wicJmF>)

Contoh di Wakatobi, (<https://jabar.tribunnews.com/2024/10/20/pilu-bocah-di-wakatobi-tak-juga-membaik-usai-sunat-laser-tak-punya-biaya-untuk-berobat>)

34. Bahwa keselamatan pasien, tidak melulu harus mahal dan ribet. Misalnya untuk menghindari terpotongnya kepala penis. Bisa diatasi dengan senter korek Rp.3.000-an yang banyak dijual di warung madura, sekali keluar uang Rp.3.000-an bisa untuk puluhan kali nyunat, kalau senter sudah tidak terang tinggal dibuang/beli baru. Atau yang lebih bermodal, beli senter kepala yang bisa di-charge ulang, harganya sekitar Rp.50.000-an. Dengan disenter, kepala penis akan tembus/terlihat, sehingga terhindar dari resiko kepala penis terpotong.

Dan karena terlihat jelas, sunat dapat dilakukan dengan sekali sayatan, sehingga terhindar dari resiko terbakar (*combustio*) akibat paparan alat potong berpemanas (*laser/couter/ESU*) yang berulang ulang.



Ilustrasi dengan jari dan senter kepala

35. Bahwa tukang sunat dan para kustodian pengetahuan tradisional lainnya, menjaga “Ketuhanan yang Maha Esa” untuk tetap berada di sila 1 (pertama) Pancasila.

Menjaga rantai sila ke 2 (dua) Pancasila agar terus tersambung tanpa pudar warna emasnya dan tetap beragam bentuk mata rantainya. Jangan sampai rantai peradaban Indonesia terputus, jangan sampai nilai yang diwariskan bukan lagi emas (mulia), jangan sampai ada satu bentuk mata rantai (golongan) yang menghapus ragam bentuk mata rantai lainnya. Ini adalah kesepakatan para pendahulu yang tidak bisa diganggu gugat dan harus diwariskan pada generasi selanjutnya.

D. Mengenai perkembangan di luar ruang persidangan

36. Bahwa saat permohonan ini dalam proses persidangan, yaitu pada tanggal 26 Juli 2024, terbit PP Nomor 28 Tahun 2024 yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU Kesehatan.
37. Bahwa setelah terbitnya peraturan pelaksanaan dari UU Kesehatan, berbagai Kekayaan Intelektual Komunal (KIK) terkait sunat yang telah terdaftar dan tayang di Kemenkumham, berubah isinya atau tidak dapat diakses lagi.
38. Bahwa pemohon khawatir foto/video Pemohon di https://yankep.com/iwan_hari_rusawan diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan dan/atau disalahgunakan.
39. Maka Pemohon menutup akses, dengan tetap memberikan opsi bagi Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi bila ingin melihat kembali.

40. Bahwa tanggal 10 September Kemenkes mengadakan rapat pembinaan tukang sunat, mengundang kolegium urologi serta pihak-pihak terkait, kecuali tukang sunat. Dengan nomor surat YT.01.01/B.VI/1945/2024
41. Bahwa tanggal 4 Oktober, Pemohon mengirimkan keberatan atas perbuatan di luar persidangan. Pada tanggal 5 Oktober, petugas puskesmas mendatangi rumah tinggal Pemohon.

E. Mengenai masa depan

42. Bahwa tidak/belum tersedia infrastruktur bagi golongan non socrates. Misalnya tidak ada sistem skrining, tidak ada pengaturan dan perijinan yang jelas, serta tidak ada jalan untuk turut berperan dalam pengambilan kebijakan terkait kesehatan. Maka dibutuhkan langkah inisiasi dengan berbagai pengecualian dan kemudahan, serta dukungan penuh.
43. Bahwa Pemohon membayangkan adanya suatu standarisasi kesehatan tradisional Indonesia, yang murah, efektif, serta sesuai dengan karakter aslinya (tidak harus mengikuti sistematika barat).
44. Bahwa berdasarkan penafsiran Pemohon terhadap pertimbangan Putusan MK Nomor 82/2015, penyunat laki-laki masuk dalam kelompok tenaga medis, dengan jenis baru yang berbeda dengan dokter dan dokter gigi. Karena tindakan utama penyunat laki-laki yang masuk kategori invasif amputasi/bedah minor (*minor surgery*) dan dilaksanakan secara mandiri.
45. Sedangkan bagi penyunat perempuan, tukang bekam, dan praktisi invasif minor (*minor invasive*) lainnya, tetap dikategorikan sebagai penyehat tradisional.
46. Bagi tenaga medis/kesehatan lain yang mungkin juga menyunat, tetap mengikuti kelompok dan jenis asalnya, cukup diberikan sertifikat kewenangan tambahan.
47. Bahwa kesehatan tradisional Indonesia memiliki potensi besar sebagai produk unggulan dalam *Medical Tourism*, dan Indonesia berpeluang mengambil alih posisi Israel sebagai rujukan sunat integratif dunia. Sedikit berkhayal, Pemohon membayangkan ada dukungan dari pemerintah sehingga berdiri suatu pusat khitan yang melayani pasien dari dalam dan luar negeri, serta mendidik calon praktisi khitan dari dalam dan

luar negeri. Pusat khitan kecil-kecilan saja agar operasionalnya murah, tidak sebesar rumah sakit yang biaya operasionalnya pasti juga besar. Daripada gelap-gelapan seperti saat ini, orang luar yang ingin disunat di Indonesia atau ingin belajar sunat di Indonesia, harus menggunakan visa turis, menginap di sekitar pinggir tol atau objek wisata, harus ke singapura dulu bila izin tinggalnya di Indonesia habis, harus mencari cara komunikasi yang aman, dan sebagainya. Bukankah lebih baik dilegalkan saja? dengan juga melibatkan dokter, perawat dan sebagainya. Sehingga ahli sunat Indonesia tidak lagi seperti pengedar narkoba yang ngumpet-ngumpetan.

48. Bahwa sebagai langkah inisiasi, selayaknya diberikan kredensial bagi orang yang secara faktual adalah praktisi dan/atau guru sunat, atau dikecualikan dari berbagai ketentuan terkait sunat.
49. Bahwa untuk memastikan golongan non socrates tidak mudah terlupakan oleh pemerintah. Serta untuk mengimbangi penyebaran informasi dan pengetahuan tentang sunat, yang selama ini cenderung dipaksa mengikuti pemahaman satu pihak. Hendaknya pemerintah melalui kementerian terkait, memberikan bantuan serta dukungan penuh kepada Pemohon atau yang segolongan, dalam:
 - a. Pendataan dan pendaftaran Kekayaan Intelektual Komunal (KIK) terkait sunat pada kementerian yang membidangi hukum dan kebudayaan.
 - b. Pembentukan dan pengakuan organisasi profesi terkait sunat pada kementerian yang membidangi hukum dan kesehatan.
 - c. Penyusunan dan Registrasi Standar Kompetensi terkait sunat bagi seluruh praktisi sunat, pada kementerian yang membidangi ketenagakerjaan.
 - d. Sosialisasi dan adaptasi Standar Kompetensi terkait sunat bagi seluruh praktisi sunat di seluruh Indonesia melalui kementerian yang membidangi kesehatan, keagamaan, kebudayaan, pendidikan, sosial, informatika dan ketenagakerjaan.
 - e. Meminimalisir “pemaksaan persepsi” di lapangan. Dengan memastikan bahwa seluruh praktisi sunat, baik tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun praktisi tradisonal, mengetahui standar

kompetensi sunat melalui kementerian yang membidangi kesehatan, keagamaan, kebudayaan, pendidikan, sosial, informatika dan ketenagakerjaan.

- f. Pengujian dan/atau Sertifikasi Kompetensi sunat bagi seluruh praktisi sunat dengan biaya serendah-rendahnya atau gratis, melalui kementerian yang membidangi pendidikan, ketenagakerjaan, keagamaan, kesehatan dan kebudayaan.
- g. Penyusunan dan publikasi terkait sunat melalui kementerian yang membidangi riset dan/atau teknologi.
- h. Penyelenggaraan pendidikan tinggi yang menyesuaikan karakteristik asli praktisi sunat, atau upaya lain yang menjembatani antara pendidikan formal dengan pendidikan non formal dan informal, berdasar Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), melalui kementerian yang membidangi pendidikan.
- i. Pelibatan praktisi sunat dalam konsil dan dalam penyusunan kebijakan terkait kesehatan pada kementerian yang membidangi kesehatan.
- j. Skrining, Pengawasan dan Pembinaan praktisi sunat bersama kementerian yang membidangi kesehatan.

III. TENTANG PETITUM

Mohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi agar berkenan memberikan atau mengeluarkan putusan sebagai berikut:

Dalam provisi

Mengecualikan Pemohon dari segala ketentuan dalam mendirikan/ menyelenggarakan layanan dan pendidikan terkait sunat.

Dalam Pokok Permohonan

- a. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
- b. Menyatakan bahwa Pasal 1 angka 6 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai **“Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap professional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran, kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia”**.

- c. Menyatakan bahwa Pasal 1 angka 7 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai **"mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama"**.
- d. Menyatakan bahwa Pasal 210 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai **"kecuali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia"**.

B. Kesimpulan Presiden

I. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan pengujian materiil Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 karena Pemohon tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kerugian konstitusional, dan hak konstitusional Pemohon sebagaimana dijamin oleh ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945, **sama sekali tidak dikurangi, dihilangkan, dibatasi, dipersulit maupun dirugikan oleh karena berlakunya UU *a quo* yang diuji. Permohonan Pemohon, bukanlah persoalan konstitusionalitas norma atau pertentangan antara norma dalam UU 17/2023 dengan UUD 1945, yang dapat diuji di Mahkamah Konstitusi. Sehingga menurut Pemerintah, Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*).**

II. PROSES PERSIDANGAN DI MAHKAMAH KONSTITUSI:

1. Bahwa dalam masa persidangan terhadap permohonan *a quo*, Pemerintah telah menyampaikan Keterangan Presiden yang dibacakan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan pada tanggal 12 Agustus 2024.

2. Bahwa dalam persidangan tanggal 12 Agustus 2024, terdapat beberapa pertanyaan kepada Pemerintah dari **Yang Mulia Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih, Yang Mulia Hakim Konstitusi M. Guntur Hamzah, Yang Mulia Hakim Konstitusi Arsul Sani, dan Yang Mulia Hakim Konstitusi Suhartoyo**. Terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut, Pemerintah telah menyampaikan tanggapan dalam Keterangan Tambahan Presiden dan menyampaikan alat bukti sebanyak 2 (dua) dokumen (**vide Bukti PK-1 s.d PK-2**) yang diterima oleh Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi tanggal 4 November 2024, bukti dimaksud menunjukkan:
 - a. **Bukti PK-1** berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) Sirkumsisi, menunjukkan bahwa setiap tindakan medis, termasuk sirkumsisi ada SOP-nya, mulai dari persiapan pasien, persiapan alat, prosedur, tindakan, dan *follow up*. Untuk tindakan sirkumsisi atau rekonstruksi genital ada beberapa tindakan dan masing-masing tindakan ada SOP-nya sampai dengan penatalaksanaan apabila terjadi komplikasi. Oleh karena itu sirkumsisi harus dilakukan oleh tenaga medis dengan proses pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menjamin keselamatan pasien.
 - b. **Bukti PK-2** berupa Survey Komplikasi Sirkumsisi PP IAUI menunjukkan bahwa Perhimpunan Ahli Urologi Indonesia (IAUI) melakukan survey mengenai komplikasi pasca sirkumsisi yang dilakukan oleh tukang sunat di Indonesia, dengan 206 responden yang terdiri dari Dokter Spesialis Urologi di berbagai wilayah di Indonesia. Survei ini menggarisbawahi pentingnya pemahaman masyarakat mengenai risiko yang terkait dengan tindakan sirkumsisi tukang sunat. Tingginya angka komplikasi menunjukkan bahwa tindakan sirkumsisi oleh tukang sunat dapat berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang signifikan. Survei juga menunjukkan bahwa teknik/metode yang digunakan tukang sunat ternyata tidak sepenuhnya tradisional karena tukang sunat justru menggunakan metode dan alat medis dalam melakukan sirkumsisi.
3. Bahwa dalam persidangan tanggal 10 Oktober 2024, Pemerintah menghadirkan 3 (tiga) orang ahli yaitu Prof. dr. Budi Sampurna,

DFM.,SH.,Sp.F(K), Sp.K.P; Dr. dr. Prahara Yuri, Sp.U(K),FICS; dan dr. Syarief Hudaya, MHKes, serta menghadirkan 2 (dua) orang saksi yaitu Dr. dr. Edwin RPL Tobing, Sp.U (Ketua Ikatan Ahli Urologi Indonesia Wilayah Banten) dan Hermansyah Muslim, S.Kom (Kepala Bidang Humas Dewan Pimpinan Pusat Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia).

4. Bahwa terhadap Keterangan Pemerintah dan Keterangan Tambahan Presiden pada pokoknya sama atau sependapat dengan:
 - a. Pendapat Ahli **Prof. dr. Budi Sampurna, DFM.,SH.,Sp.F(K), Sp.K.P**, yang pada pokoknya sebagai berikut:
 - 1) Bahwa pengertian tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 telah berlaku sejak UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang ditujukan untuk memastikan kompetensi tenaga kesehatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, bermutu, dan aman. Pengertian tenaga medis dalam Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 ditujukan untuk kepentingan yang sama.
 - 2) Permohonan Pemohon, yaitu perubahan frasa Pasal 1 angka 6 dan angka 7 UU 17/2023 akan mengakibatkan tidak tercapainya jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman, sehingga bertentangan dengan Pasal 28J UUD 1945, yaitu dalam upaya menegakkan Hak Asasi Manusia untuk dapat tetap bekerja telah mengabaikan Hak Asasi Manusia orang lain, karena memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar, tidak bermutu dan tidak aman.
 - 3) Bahwa permohonan Pemohon untuk mengubah frasa Pasal 210 UU 17/2023 juga akan mengakibatkan tidak tercapainya jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman, dengan argumen yang sama.
 - 4) Bahwa tenaga kesehatan tradisional para lulusan perguruan tinggi program studi kesehatan tradisional, maupun penyehat tradisional dan pelaku pengobatan tradisional yang memperoleh keahliannya melalui turun temurun tetap diakui sepanjang melakukan praktik di

bidang pengobatan tradisional sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.

- 5) Potensi risiko bagi tindakan sunat yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap ada namun harus ada upaya yang menjamin keselamatan pasien. Saat ini semua negara melakukan gerakan based on safety karena keselamatan pasien harus diutamakan, banyak hasil yang sudah diperoleh dan laporan-laporan dari WHO tentang gerakan based on safety dan tidak ada yang menolak bahwa kedokteran atau di kalangan kesehatan yang formal ini tidak ada kecelakaan, oleh karenanya kita semangat untuk menggerakkan keselamatan pasien.
 - 6) Terkait pemberdayaan tukang sunat kita harus menguji terlebih dahulu apakah tukang sunat dapat dipekerjakan di bawah pengawasan atau pendampingan. Tetapi intinya regulasi yang eksisting saat ini menyebutkan tindakan invasif tidak dilakukan oleh tenaga yang tidak terdidik.
- b. Pendapat Ahli **Dr. dr. Prahara Yuri, Sp.U(K),FICS**, yang pada pokoknya sebagai berikut:
- 1) Tindakan sirkumsisi merupakan tindakan pembedahan yang dapat dilakukan atas indikasi medis ataupun non-medis dan tidak didapatkan adanya kontraindikasi setelah dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
 - 2) Tindakan sirkumsisi adalah tindakan pembedahan yang tetap memiliki risiko, sehingga sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar profesi medis meliputi aspek kelengkapan alat dan bahan, sterilitas, dan dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang memiliki surat tanda registrasi/surat izin praktik sebagaimana kompetensi yang diatur oleh Konsil demi menjaga standar dan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.
 - 3) Praktik tindakan sirkumsisi yang dilakukan oleh tukang sunat, meskipun menggunakan metode telah diuraikan di atas (konvensional dan berbantu alat) **tidak sesuai** dengan kaidah dan aturan praktik tindakan sirkumsisi baik secara hukum maupun standar medis di Indonesia, karena **tidak memiliki kompetensi**,

pendidikan yang terstandarisasi dan izin praktik. Seluruh proses yang dikerjakan pada tindakan sirkumsisi merupakan **tindakan medis** yang jika tidak dilaksanakan sesuai kaidah dan aturan berpotensi menimbulkan bahaya/komplikasi kepada masyarakat.

- 4) Bahwa setiap tindakan medis ada SOP-nya, mulai dari persiapan pasien, persiapan alat, prosedur, tindakan, dan *follow up*. Untuk tindakan sirkumsisi atau rekonstruksi genital, tindakannya tidak hanya satu, dan masing-masing ada SOP-nya sampai dengan penatalaksanaan komplikasi. Hal ini diperoleh dengan suatu proses pendidikan yang cukup, proses standarisasi dan pemantauan setelah tindakan.
- c. Pendapat Ahli **dr. Syarief Hudaya, MH.Kes**, yang pada pokoknya sebagai berikut:
 - 1) Tukang sunat atau sebutan lain sesuai daerah adalah tukang sunat tradisional yang keterampilannya diperoleh secara turun temurun, dan konsisten tidak berubah sampai saat ini karena merupakan bagian ritual/tradisi yang dipercaya dan hanya dilakukan sesuai asal, dan belum tentu diterima dan dipakai di daerah lain yang adat dan ritualnya berbeda. **Tukang sunat yang menggunakan cara (alat, metode, obat) medis tidak bisa disebut sebagai pengobat tradisional, tidak bisa dinyatakan juga sebagai tenaga medis, jadi diperlukan konsistensi nilai tradisional/empiris tukang sunat supaya menjadi bagian dari kesehatan tradisional.**
 - 2) Bahwa modalitas tradisional apapun harus ada riset *evidence based* empiris, artinya harus bisa menyampaikan bukti-bukti empiris.
5. Bahwa terhadap dampak sirkumsisi yang dilakukan bukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, telah terjadi risiko atau komplikasi sebagaimana telah ditangani oleh **Saksi Dr. dr. Edwin RPL Tobing, Sp.U** yang pada pokoknya menyampaikan:
 - a. Awal saksi mulai berpraktik di Provinsi Banten sebagai dokter Spesialis Urologi di Rumah Sakit Siloam Lippo Karawaci, sejak tahun

2006 sampaidengan sekarang, sekitar 5 tahun pertama dimana pada saat itu baru ada 5 ahli urologi termasuk saksi di Provinsi Banten, saksi beberapa kali menerima pasien rujukan atas komplikasi tindakan sirkumsisi yang dilakukan tukang sunat di wilayah Provinsi Banten.

- b. Pasien komplikasi pasca sirkumsisi yang dilakukan tukang sunat yang saksi terima berkisar usia 6-12 tahun, yang datang dengan:
 - 1) komplikasi ringan yaitu perdarahan aktif di daerah sirkumsisi yang tidak dijahit, yang selanjutnya diatasi dengan melakukan evaluasi kontrol perdarahannya dan penjahitan di daerah sirkumsisinya, dimana kalau tidak diatasi akan mengakibatkan perdarahan yang masif.
 - 2) komplikasi sedang yaitu pasien yang datang dengan infeksi pada daerah sirkumsisi yang mungkin disebabkan prosedur tindakan yang kurang steril atau bisa juga disebabkan oleh perawatan luka pasca sirkumsisi yang tidak bersih. Pada kasus ini selanjutnya dilakukan evaluasi daerah yang infeksi dan membersihkan area yang disunat dari jaringan infeksi, dijahit, kemudian diberikan antibiotika, dimana kalau tidak ditangani bisa mengakibatkan dampak infeksi yang lebih berbahaya kepada pasien.
 - 3) komplikasi berat yaitu pasien yang datang dengan luka terpotong di daerah *glans penis*, dimana pada kasus ini *glans penis* tidak bisa disambung kembali akibat *glans penis* yang terpotong sudah tidak vital karena pasien datang sudah lebih dari 12 jam, sehingga mengakibatkan cacat permanen, yaitu penisnya menjadi lebih pendek dari ukuran panjang penis yang normal.
6. Bahwa terhadap **Saksi Hermansyah Muslim, S.Kom** sebagai Praktisi Pengobatan Tradisional atau Penyehat Tradisional (Hattra) dengan keterampilan pijat, bekam kering, akupresure dan ramuan tradisional/herbal, telah terdaftar sebagai penyehat tradisional berdasarkan STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional) yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Sub Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Tangerang. Dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional, saksi tidak melakukan tindakan pembedahan (invasif).

7. Bahwa pelayanan kesehatan secara tradisional yang dilakukan penyehat tradisional sudah diatur batasannya dengan jelas dalam UU 17/2023 dan PP 28/2024 sebagai berikut:

a. Pasal 160 UU 17/2023:

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

b. Pasal 161 UU 17/2023:

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

c. Pasal 162 UU 17/2023:

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan tradisional.

d. Pasal 163 UU 17/2023:

- (1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

e. Pasal 164 UU 17/2023:

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

f. Pasal 481 ayat (2) PP 28/2024, mengatur pelayanan kesehatan tradisional dilakukan dengan menggunakan keterampilan dan/atau ramuan, **metode dalam pelayanan kesehatan tradisional** yang menggunakan keterampilan dapat berupa:

- a. **Teknik manual**, yaitu teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh dan/atau dengan menggunakan alat termasuk akupunktur.
- b. **Terapi olah pikir**, yaitu teknik pengobatan yang bertujuan untuk memanfaatkan kemampuan pikiran guna memperbaiki fungsi tubuh.
- c. **Terapi energi**, yaitu teknik pengobatan dengan menggunakan lapangan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri.

g. Pasal 487 PP 28/2024, mengatur sebagai berikut:

- (1) Selain tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 486, **pelayanan kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional** dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) **Penyehat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.**
- (3) Penyehat tradisional yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki bukti pencatatan dari Menteri.
- (4) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

h. Pasal 489 ayat (3) PP 28/2024, mengatur bahwa **setiap penyehat tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan obat dan bahan obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan alat kesehatan/ penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan beberapa ketentuan di atas, tukang sunat meskipun telah **melakukan khitan tradisional yang keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal namun metode yang digunakan adalah sirkumsisi yang merupakan tindakan invasif terhadap tubuh yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis ditambah lagi apabila dalam melakukan khitan tradisional tersebut ternyata tukang sunat menggunakan obat dan alat kesehatan kedokteran maka tindakan tukang sunat telah melanggar larangan Pasal 489 ayat (3) PP 28/2024. Selain itu, tindakan khitan tradisional tidak sesuai dengan metode pelayanan kesehatan tradisional yang terbatas pada teknik manual, terapi olah pikir, dan terapi energi sebagaimana dimaksud Pasal 481 ayat (2) PP 28/2024. Dengan demikian, tukang sunat tidak mungkin disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, permohonan Pemohon untuk mendapatkan opsi khusus disamakan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa melalui pendidikan formal dengan menguji konsitusionalitas Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 tidak berdasar dan tidak beralasan hukum.**

8. Bentuk pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap tenaga tradisional adalah sebagai berikut:
 - a. Sebagaimana keterangan ahli Pemerintah Prof. dr. Budi Sampurna, DFM.,SH.,Sp.F(K), Sp.K.P yang menyatakan bahwa tukang sunat yang sekarang ini jadi seolah-olah tidak boleh, memang harus

dipahami juga, dulu waktu pertama kali membahas tentang hal ini, sama halnya dengan dukun bersalin dan dukun bayi. Pemerintah berusaha sekali untuk memberdayakan dan melatih dukun bersalin dan dukun bayi, kemudian diberikan pendampingan dari bidan dan seterusnya. Itu yang dilakukan sampai sekarang, akhirnya ternyata tetap tidak bisa.

Bahwa untuk memberdayakan tukang sunat, sebelumnya perlu diuji terlebih dahulu, apakah tukang sunat bisa dipekerjakan di bawah pengawasan atau pendampingan dokter atau tenaga kesehatan. Ahli tidak berani mengatakan sesudah itu akan terus lanjut, namun pada saat ini PP 28/2024 mengatur bahwa invasif sebaiknya tidak dilakukan oleh tenaga yang tidak terdidik.

Praktik invasif ada tingkatannya, invasif ada yang hanya berupa melakukan insisi atau melakukan robekan, kemudian membuka sesuatu dan seterusnya. Ada juga yang kemudian sampai harus memotong sesuatu, sehingga menghilangkan sebagian dari organnya atau sebagian dari tubuhnya dan seterusnya. Dalam hal tindakan invasif dengan tingkatan yang lebih besar, yang memiliki potensi membahayakan jiwa maupun mencederai seseorang maka hal ini harus dilakukan oleh orang yang memiliki pendidikan yang cukup, sehingga dalam melakukan tindakan relatif aman.

Berdasarkan hal tersebut, pada prinsipnya pembinaan yang dilakukan terhadap praktik tenaga diluar tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat dilakukan untuk mengarahkan kesesuaian tindakan yang diberikan oleh tenaga tersebut dengan tanggung jawab pemerintah untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, termasuk dengan menegaskan praktik invasif yang boleh atau tidak boleh dilakukan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

- b. Sebagaimana keterangan saksi Pemerintah Hermansyah Muslim, S.Kom yang menyatakan bahwa Pemerintah telah melakukan pembinaan terhadap saksi yang bekerja sebagai Praktisi Pengobatan Tradisional atau Penyehat Tradisional (Hattra) dengan keterampilan pijat, bekam kering, akupresur dan ramuan tradisional/herbal. Selain

itu pemerintah juga melakukan pembinaan kepada organisasi saksi yaitu ASPETRI (Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia). Sebagai bentuk pembinaan pemerintah, telah diatur bahwa tenaga tradisional harus terdaftar sebelum melakukan praktik melalui penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Sub Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Tangerang. STPT diperoleh setelah tempat praktik saksi dikunjungi oleh Dinas Kesehatan yang melakukan pembinaan berupa:

- 1) memeriksa kelayakan dan kebersihan lingkungan.
- 2) sarana dan prasarana, misalnya lampu, ventilasi, toilet, ruang tunggu, ruang terapi, alat-alat terapi (tidak menggunakan alat-alat medis), tempat penyimpanan ramuan (tidak menggunakan BKO).
- 3) memeriksa tindakan terapi dengan cara akupresur, pijat, bekam kering, dan pemberian ramuan.

Selain itu, dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional saksi tidak melakukan tindakan pembedahan (invasif), saksi juga tidak menggunakan peralatan kedokteran dan obat-obatan medis yang dilarang peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hal tersebut, pada prinsipnya pembinaan yang dilakukan terhadap tenaga tradisional telah dilakukan oleh pemerintah, mulai dari penerbitan regulasi, perizinannya, dan pengawasan untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

9. Dampak apabila petitum Pemohon pada angka 2, angka 3 dan angka 4 yang memaknai ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023 dikabulkan sesuai dengan keinginan Pemohon maka akan menimbulkan ketidak jelasan terhadap norma dimaksud dan beberapa norma selanjutnya dalam UU 17/2023 karena:

- a. Petitum angka 2 yang meminta agar Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 inkonstitusional sepanjang tidak dimaknai:

"Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau

kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikkan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia.”

Bahwa petitum tersebut akan berdampak tidak hanya bagi Pemohon selaku tukang sunat namun juga seluruh praktisi invasif kesehatan yang hanya berlatar belakang pengalaman (pendidikan nonformal) akan berpotensi disamakan atau setara dengan tenaga medis (dokter) yang mempunyai kualifikasi pendidikan profesi (pendidikan formal), telah lulus uji kompetensi, mempunyai Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik.

Adapun petitum Pemohon terkait kalimat “..serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikkan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia” juga terdapat ketidakjelasan (*obscuur libel*) karena seharusnya dibuktikan terlebih dahulu apakah metode tindakan tukang sunat, alat yang digunakan, maupun obat dalam tindakan sunat memang benar-benar metode, alat, maupun obat yang sudah ada sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia. Faktanya dalam permohonan maupun dalam proses persidangan, Pemohon tidak pernah mengungkapkan metode, alat, maupun obat yang digunakan dalam tindakan sunatnya, sehingga Pemerintah berkesimpulan apabila Pemohon melakukan tindakan sunat dengan metode yang sama dengan tenaga medis, menggunakan alat-alat kesehatan, dan menggunakan obat medis, maka terbukti tindakan tukang sunat bukan berdasarkan keterampilan tradisional yang diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.

- b. Petitum angka 3 yang meminta agar Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 inkonstitusional sepanjang frasa “pendidikan tinggi” tidak dimaknai: *”mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama.”*

Bahwa petitum tersebut akan berdampak tidak hanya bagi Pemohon selaku tukang sunat namun juga seluruh tenaga yang melakukan pelayanan kesehatan dengan latar belakang pengalaman tradisional (pendidikan nonformal dan informal) akan berpotensi disamakan

atau setara dengan Tenaga Kesehatan yang mempunyai kualifikasi pendidikan tinggi (pendidikan formal).

Selain itu, UU/17/2023 dan PP 28/2024 sudah memberikan pengakuan dan pengaturan bahwa tenaga yang melakukan pelayanan kesehatan dengan latar belakang pengalaman tradisional (pendidikan nonformal dan informal) sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan maka diakui sebagai **penyehat tradisional** (vide Pasal 487 PP 28/2024). Adapun Tenaga Kesehatan yang dimaksud dalam Pasal 1 angka 7 UU 17/2023, jelas hanya khusus untuk tenaga yang telah menempuh pendidikan tinggi (pendidikan formal) bidang kesehatan, sehingga petitum Pemohon terdapat ketidakjelasan (*obscuur libel*) yang menyebabkan kerancuan antara istilah Tenaga Kesehatan dengan Penyehat Tradisional yang sudah diatur dalam UU 17/2023 dan PP 28/2024.

- c. Petitum angka 3 yang meminta agar Pasal 210 UU 17/2023 inkonstitusional sepanjang tidak dimaknai:

"kecuali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari Masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia."

Bahwa petitum tersebut akan berdampak pada ketidakjelasan norma karena tidak pernah dikenal adanya istilah maupun pengaturan tenaga medis dan tenaga kesehatan berbasis kebudayaan dan agama, baik itu sebelum maupun sesudah berlakunya UU 17/2023. Selain itu petitum Pemohon sangat kontradiktif karena istilah tenaga medis maupun tenaga kesehatan justru baru ada setelah adanya perguruan tinggi.

II. PETITUM

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian (*constitutional review*) dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;

2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 6 dan angka 7 serta Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.7] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076, selanjutnya disebut UU 48/2009), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945;

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstusionalitas norma undang-undang, *in casu* Pasal

1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887, selanjutnya disebut UU 17/2023) terhadap UUD NRI Tahun 1945, maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum Pemohon

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

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

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa

kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan uraian ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan syarat-syarat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana diuraikan dalam Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan mengenai kedudukan hukum Pemohon, yang apabila dirumuskan Mahkamah sebagai berikut:

1. Bahwa Pemohon adalah perorangan warga negara Indonesia yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (vide bukti P-1) yang telah memiliki pengalaman melaksanakan khitan (sunat) selama lebih dari 15 tahun, baik sunat kepada laki-laki maupun perempuan;
2. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian oleh Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah frasa “pendidikan profesi” dalam Pasal 1 angka 6, frasa “pendidikan tinggi” dalam Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 yang menyatakan:

Pasal 1 angka 6 UU 17/2023

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 1 angka 7 UU 17/2023

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan

melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 210 UU 17/2023

- (1) Tenaga medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.
 - (2) Tenaga kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.
3. Bahwa menurut Pemohon, Pemohon memiliki hak konstitusional berupa hak untuk beribadat menurut agama, hak untuk memilih pendidikan dan pengajaran, hak untuk memilih pekerjaan, hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, hak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif tersebut sebagaimana dijamin oleh Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945;
 4. Bahwa menurut Pemohon, dengan berlakunya ketentuan norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 telah merugikan hak konstitusional Pemohon sebagai seseorang yang mendapatkan pengetahuan dan keterampilan khitan bukan dari pendidikan formal, sehingga Pemohon tidak leluasa menjalankan khitan yang merupakan praktik keyakinan berdasarkan ajaran agama, tidak dapat memilih format pendidikan, tidak dapat memilih bentuk pekerjaan, serta tidak mendapatkan kesempatan dan manfaat yang sama selain apa yang telah ditetapkan oleh Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023.

Berdasarkan uraian kedudukan hukum yang dikemukakan oleh Pemohon tersebut di atas, menurut Mahkamah, Pemohon telah dapat menjelaskan adanya hak konstitusional yang dimiliki dan dianggap dirugikan dengan berlakunya norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian. Anggapan kerugian hak konstitusional Pemohon tersebut bersifat spesifik dan potensial akan terjadi serta memiliki hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara anggapan kerugian hak konstitusional Pemohon dengan berlakunya norma yang dimohonkan pengujian, terutama hak konstitusional Pemohon dalam menjalankan pekerjaannya sebagai ahli sunat yang bergerak di bidang kesehatan tetapi tidak diatur secara spesifik dalam UU 17/2023. Oleh karena itu, apabila permohonan *a quo* dikabulkan oleh Mahkamah maka anggapan kerugian

hak konstitusional dimaksud tidak akan terjadi. Dengan demikian, terlepas dari terbukti atau tidaknya persoalan konstitusionalitas norma yang didalilkan oleh Pemohon, menurut Mahkamah, Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan permohonan provisi dan pokok permohonan.

Dalam Provisi

[3.7] Menimbang bahwa Pemohon dalam permohonannya memohon agar Mahkamah menjatuhkan putusan provisi yang pada pokoknya agar Pemohon dikecualikan dari segala persyaratan dan ketentuan dalam mendirikan dan menyelenggarakan pelayanan dan pendidikan khitan sebelum adanya aturan tentang perizinan praktik khitan bagi selain lulusan pendidikan tinggi. Berkenaan dengan permohonan provisi Pemohon tersebut, setelah Mahkamah mencermati permohonan provisi Pemohon, telah ternyata apa yang dimohonkan Pemohon dalam provisi telah berkaitan langsung dengan substansi pokok permohonan. Oleh karena itu, terhadap permohonan provisi Pemohon yang demikian adalah permohonan provisi yang tidak dapat dibenarkan, dan oleh karenanya harus dinyatakan tidak beralasan menurut hukum.

Dalam Pokok Permohonan

[3.8] Menimbang bahwa dalam mendalilkan inkonstitusionalitas norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023, Pemohon mengemukakan dalil-dalil permohonan (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara) yang apabila dipahami dan dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut.

1. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 28E ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 memberikan hak konstitusional bagi setiap warga negara untuk memiliki kebebasan dalam memilih pendidikan formal, non formal, dan informal serta untuk memilih bidang pengajaran sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan,

termasuk juga menjamin kebebasan dalam memilih pekerjaan serta bebas dalam memeluk agama dan beribadat menurut agamanya;

2. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 hanya mengakomodir tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi atau pendidikan tinggi yang sama-sama hanya diberikan secara formal di perguruan tinggi, tanpa memberikan opsi atau alternatif khusus bagi bentuk pendidikan lainnya yang juga mengabdikan diri serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan invasif kesehatan. Dengan hanya memberi pengakuan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berasal dari lulusan formal perguruan tinggi, berarti secara otomatis menghapus atau mengurangi pengakuan terhadap kelompok dan golongan lainnya sehingga akhirnya tidak memiliki kesempatan untuk membuktikan dan mencatatkan kemampuan dalam uji kompetensi tenaga kesehatan/tenaga medis yang berarti tidak dapat juga mengajukan surat tanda registrasi dan izin praktek. Hal ini menimbulkan diskriminatif serta bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) dan Pasal 28H ayat (2) UUD NRI Tahun 1945;
3. Bahwa menurut Pemohon, khitan (sunat) adalah praktik invasif pada kelamin manusia yang dilaksanakan atas dasar keyakinan, tidak diperlukan alasan ilmiah atau indikasi medis untuk melaksanakan khitan. Pengetahuan dan keterampilan khitan telah lebih dulu dipraktikkan secara tradisional jauh sebelum adanya perguruan tinggi namun karena sifatnya tradisional tidak ada satu gelar akademik terhadap ahli sunat. Meskipun dokter memiliki kompetensi untuk melaksanakan khitan dengan sirkumsisi, namun kompetensi tersebut tidak mencakup khitan non-sirkumsisi dan syariat khitan, bahkan mayoritas dokter tidak hafal doa khitan (sunat);
4. Bahwa menurut Pemohon, berdasarkan UU 17/2023, tindakan invasif tidak boleh dilaksanakan oleh selain tenaga kesehatan/medis dalam hal ini termasuk khitan karena khitan tergolong tindakan invasif. Sedangkan berdasar Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7 serta Pasal 210 UU 17/2023, hanya lulusan formal perguruan tinggi yang dapat diakui sebagai tenaga kesehatan/medis. Dengan kata lain, hanya lulusan perguruan tinggi yang boleh melaksanakan khitan (sunat). Hal tersebut sama saja merampas kemerdekaan ahli khitan, karena pengetahuan dan keterampilan khitan (sunat) telah lebih dulu dimiliki dan dipraktikkan oleh

pribumi sebelum datangnya format pendidikan asing (perguruan tinggi). Hal tersebut merupakan perampasan yang bukan bertujuan untuk melindungi hak orang lain serta bukan merupakan konsekuensi dari suatu perbuatan atau bentuk hukuman, melainkan bentuk diskriminasi atas dasar pandangan atau kepentingan sepihak sehingga bertentangan dengan Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945;

5. Bahwa menurut Pemohon, lulusan format pendidikan asing diperbolehkan menggunakan kata khitan (sunat), menggunakan pengetahuan tradisional, dan aribut serta hal-hal lain yang seolah-olah mereka memiliki keahlian tradisional dan memenuhi syariat. Sebaliknya, lulusan format pendidikan pribumi/tradisional (padepokan, pengajaran turun temurun dan sebagainya) dilarang menggunakan segala atribut atau pengetahuan yang telah digunakan pada format pendidikan asing. Misalnya menggunakan kata klinik atau meningkatkan bahan dan peralatan untuk meminimalisir risiko. Menghilangkan format serta manfaat pendidikan dan pengajaran tradisional dengan tujuan mengagungkan format asing (perguruan tinggi), adalah perbuatan yang merendahkan bangsa Indonesia;
6. Bahwa menurut Pemohon, sampai saat ini belum ada kepastian terkait izin praktik bagi ahli khitan baik di tingkat pusat maupun daerah. Oleh karena itu dapat menjadi solusi masalah khitan yang belum ada program studinya di perguruan tinggi dan belum ada nomenklatur perijinannya di tingkat daerah yaitu dengan diterbitkannya surat ijin praktik yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan yang berlaku seumur hidup dan dapat dicabut selayaknya ketentuan STR;

Bahwa berdasarkan uraian dalil-dalil di atas, Pemohon memohon kepada Mahkamah yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Menyatakan Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, "Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran, kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikkan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia";

2. Menyatakan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 sepanjang frasa “pendidikan tinggi” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama”;
3. Menyatakan Pasal 210 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “kecuali tenaga medis dan tenaga kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia”.

[3.9] Menimbang bahwa untuk mendukung dan membuktikan dalil-dalilnya, Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-8 yang telah disahkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.10] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat telah memberikan keterangan dalam persidangan bertanggal 4 September 2024, dan menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 4 September 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 1 November 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.11] Menimbang bahwa Presiden telah menyampaikan keterangan tertulis bertanggal 6 Agustus 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 9 Agustus 2024 dan memberikan keterangan dalam persidangan tanggal 12 Agustus 2024 serta menyerahkan keterangan tambahan bertanggal 27 September 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024. Selain itu, Presiden juga mengajukan 3 (tiga) orang ahli bernama Dr. Budi Sampurna, Dr. dr. Prahara Yuri, SpU(K), FICS, dan dr. R. Syarief Hudaya, M.Kes yang menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 9 Oktober 2024 dan didengarkan keterangannya dalam persidangan tanggal 10 Oktober 2024. Kemudian Presiden mengajukan 2 (dua) orang saksi bernama dr. Edwin RPL dan Hermansyah Muslim, S.Kom yang menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 25 Oktober 2024 dan didengarkan keterangannya dalam persidangan tanggal 29 Oktober 2024. Presiden juga telah menyerahkan kesimpulan bertanggal 5 Oktober 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024 dan alat bukti yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 November 2024 namun tidak dipertimbangkan karena

tidak disahkan dalam persidangan (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.12] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dengan saksama permohonan Pemohon dan bukti-bukti yang diajukan, Keterangan DPR, Keterangan dan bukti-bukti yang diajukan Presiden, Ahli dan Saksi yang diajukan oleh Presiden, dan Kesimpulan Pemohon maupun Presiden, Mahkamah selanjutnya mempertimbangkan pokok permohonan Pemohon;

[3.13] Menimbang bahwa berdasarkan dalil-dalil yang dikemukakan oleh Pemohon sebagaimana terdapat dalam Paragraf **[3.8]** di atas, menurut Mahkamah permasalahan yang harus dipertimbangkan konstitusionalitasnya adalah apakah kualifikasi pendidikan profesi bagi tenaga medis dan pendidikan tinggi bagi tenaga kesehatan dalam UU 17/2023 dengan tidak memberikan pilihan pendidikan lain bagi seseorang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan invasif terkait kesehatan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Terhadap persoalan konstitusionalitas norma tersebut, setelah Mahkamah mencermati dalil-dalil yang diajukan oleh Pemohon, telah ternyata permasalahan yang dimohonkan oleh Pemohon berkenaan ketentuan norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 saling berkelindan satu dengan lainnya. Namun isu utama yang dipersoalkan oleh Pemohon pada pokoknya adalah Pemohon memohon agar Mahkamah memberikan penegasan berkaitan dengan keberadaan dan keberlanjutan khitan (sunat) yang dilakukan oleh ahli sunat sehingga dapat diatur dalam UU 17/2023. Oleh karena itu, lebih lanjut Mahkamah akan mempertimbangkan secara bersamaan masalah konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 sebagaimana yang dimohonkan pengujian oleh Pemohon. Namun, sebelum mempertimbangkan permasalahan tersebut, penting bagi Mahkamah untuk mengemukakan hal-hal sebagai berikut.

[3.13.1] Bahwa dalam rangka mencapai tujuan negara Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 dan sebagai penjabaran Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,

konstitusi Indonesia dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 telah memberikan tanggung jawab kepada negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Oleh karena itu, dalam menjalankan tanggung jawab tersebut, pemerintah harus memberikan jaminan akses yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia dalam memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas.

Sebagai salah satu upaya melaksanakan tanggung jawab negara untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mencapai kesejahteraan umum, Pemerintah membuat UU 17/2023 dengan metode *omnibus* yang bertujuan untuk pengharmonisasian berbagai undang-undang di bidang kesehatan agar tidak lagi terjadi tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan, efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan serta menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan. UU 17/2023 dirumuskan untuk melakukan transformasi sistem kesehatan dengan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif termasuk di dalamnya pengaturan terkait tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, KLB dan wabah, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan dan ketentuan pidana.

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional [vide bagian menimbang UU 17/2023].

Dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU 17/2023, telah ditentukan hak maupun kewajiban setiap orang dalam kesehatan. Sebagai pemenuhan hak dan kewajiban setiap orang dalam kesehatan sehingga dapat tercapai derajat kesehatan yang

setinggi-tingginya berbagai upaya kesehatan dilakukan dengan didukung oleh sumber daya kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, sistem informasi kesehatan, teknologi kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya lain yang diperlukan. Berdasarkan Pasal 1 angka 5 UU 17/2023, sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan berdasarkan Pasal 197 UU 17/2023, sumber daya manusia kesehatan terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

[3.13.2] Bahwa salah satu titik fokus dalam UU 17/2023 adalah terkait dengan pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang kebijakannya ditetapkan secara nasional oleh Menteri yang menyelenggarakan kegiatan pemerintahan di bidang kesehatan. Pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan [vide Pasal 207 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023]. Tenaga medis merupakan bagian dari sumber daya manusia kesehatan yang menurut Pasal 198 UU 17/2023 dikelompokkan ke dalam dokter dan dokter gigi yang kemudian dari masing-masing kelompok tersebut terdiri dari dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis, sedangkan dokter gigi terdiri dari dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis. Adapun tenaga kesehatan yang juga bagian dari sumber daya manusia kesehatan menurut Pasal 199 UU 17/2023 dikelompokkan ke dalam tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Berkenaan dengan hal di atas, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam pembangunan kesehatan. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan hanya dapat terwujud melalui ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki peran vital dalam

membangun ketahanan masyarakat dan sistem kesehatan untuk merespon ancaman dan risiko bencana alam, bencana sosial, teknologi, biologi yang mengakibatkan cedera, kesakitan, disabilitas, dan kematian. Berdasarkan perannya yang sangat penting tersebut, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan memerlukan pendidikan profesi ataupun pendidikan tinggi untuk memiliki landasan pengetahuan yang kuat, terukur, dapat dikembangkan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Seseorang yang ingin menjadi tenaga medis maupun tenaga kesehatan harus melewati pendidikan tinggi. Pendidikan bagi tenaga medis adalah pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi sebagai satu kesatuan pada jenjang pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan tinggi bagi tenaga medis terdiri dari dua tahap yaitu tahap program sarjana kedokteran dan tahap program profesi dokter. Pendidikan profesi bidang kesehatan ini diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan [vide Pasal 209 ayat (1) UU 17/2023]. Selain itu, pendidikan profesi bagi tenaga medis untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama yang bekerjasama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang juga melibatkan Kolegium. Pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bertujuan menghasilkan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Adapun pendidikan tinggi bagi tenaga kesehatan meliputi program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan. Bagi tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi dapat melakukan praktik profesi dengan terlebih dahulu menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi [vide Pasal 212 UU 17/2023].

Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi harus mengikuti uji kompetensi yang diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan

bekerjasama dengan Kolegium. Adapun tujuannya dari uji kompetensi tersebut adalah untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa program vokasi dan program profesi dalam aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik sehingga dapat dinilai bahwa mahasiswa pada program vokasi dan program profesi yang lulus memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar nasional yaitu memiliki pengetahuan yang luas dan kompetensi klinis yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Setelah mahasiswa program vokasi atau profesi lulus uji kompetensi maka di akhir masa pendidikan akan memperoleh sertifikat kompetensi dan memperoleh gelar [vide Pasal 213 ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 214 UU 17/2023]. Selanjutnya, setelah lulus uji kompetensi, mahasiswa tersebut akan diangkat sumpah profesi, setelah itu wajib mengikuti program *internship* berupa penempatan wajib sementara pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan dengan tujuan untuk pementasan, pemahiran, dan pemandirian.

[3.14] Menimbang bahwa setelah menguraikan hal-hal tersebut di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan dalil Pemohon yang mempermasalahkan kualifikasi pendidikan profesi yang harus dipenuhi oleh tenaga medis dan pendidikan tinggi yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dalam UU 17/2023 yang menurut Pemohon telah menghambat Pemohon dalam memilih pendidikan dan pekerjaan serta menimbulkan diskriminasi bagi Pemohon dalam menjalankan pekerjaannya sebagai ahli khitan (sunat) yang memperoleh pengetahuan serta keterampilan khitan secara turun temurun bukan melalui pendidikan formal berupa pendidikan profesi ataupun pendidikan tinggi. Terhadap dalil Pemohon tersebut, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.14.1] Bahwa dalam melaksanakan praktik kedokteran, tenaga medis bekerja berdasarkan adanya keluhan atau masalah pasien/klien yang dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut, tenaga medis harus memperhatikan kondisi pasien secara holistik dan komprehensif juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan/keuntungan pribadi. Tugas tenaga medis tidak hanya mengobati tetapi bertugas juga sebagai "advokat" bidang kesehatan, pendamping bagi pasien, memberikan edukasi, menjelaskan dengan detail apa saja yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, memberikan

dukungan dan memberdayakan pasien hingga melakukan pendekatan baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Sehingga, seorang tenaga medis harus mampu menangani pasien secara komprehensif yaitu *promotive, preventive, curative, rehabilitative*, dan *palliative care* terhadap pasien yang tidak dapat disembuhkan. Keseluruhan kemampuan yang dimiliki oleh tenaga medis dalam mengemban tugasnya tersebut diperoleh dari pendidikan formal berupa pendidikan tinggi dan pendidikan profesi. Pendidikan tinggi bagi tenaga medis memiliki perbedaan dengan pendidikan tinggi lainnya karena lulusannya harus mampu memadukan antara keilmuan yang dipelajarinya, keterampilan yang dilatih selama proses pendidikan kedokteran, memperhatikan etika khusus kedokteran, moral, hukum, dan budaya.

Bahwa berdasarkan standar kompetensi dokter Indonesia yang merupakan bagian dari standar pendidikan profesi dokter Indonesia, terdapat tingkatan kemampuan minimal yang harus dicapai oleh lulusan pendidikan profesi dokter. Standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan. Pada saat seseorang dinyatakan lulus dari pendidikan profesi dokter maka diharapkan memiliki tingkat kemampuan untuk membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal hingga tuntas dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan pasien terhadap setiap penyakit. Tingkat kemampuan ini terdiri dari tingkat kemampuan 1 hingga tingkat kemampuan 4, sehingga pendidikan profesi dokter dapat menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Melalui pendidikan profesi, tenaga medis mempunyai peran khusus terhadap tubuh dan nyawa manusia sehingga secara mandiri tenaga medis dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah terhadap tubuh manusia, termasuk penanganan secara medis lebih lanjut di mana hal tersebut tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan ataupun sumber daya kesehatan lainnya.

Adapun berdasarkan standar kompetensi dokter Indonesia tindakan sirkumsisi masuk dalam tingkat keterampilan 4A yang harus dikuasai oleh lulusan pendidikan profesi dokter. Tindakan sirkumsisi khitan (sunat) merupakan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup penis, yang mana penis merupakan

alat vital yang sensitif sehingga memerlukan jaminan keamanan dan keselamatan pada saat pelaksanaannya dan meminimalisir terjadinya risiko pendarahan, risiko alat vital terpotong ataupun risiko terjadinya infeksi pasca tindakan invasif. Tindakan sirkumsisi merupakan tindakan pembedahan yang memiliki risiko, sehingga sebaiknya dilakukan dengan menggunakan standar profesi medis yang meliputi aspek kelengkapan alat dan bahan, sterilitas, dan dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang memiliki surat tanda registrasi/surat izin praktik sebagaimana kompetensi yang diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia demi menjaga standar dan kualitas layanan kesehatan di masyarakat [vide Risalah Sidang tanggal 10 Oktober 2024, hlm. 15]. Seorang tenaga medis melalui pendidikan profesi telah memahami tindakan medis sirkumsisi secara ilmu pengetahuan, kemanfaatan dari tindakan sirkumsisi tersebut yang dapat dibuktikan secara ilmiah, dan telah memiliki keterampilan melakukan tindakan medis sirkumsisi yang diperoleh secara bertahap yaitu sejak pengamatan terhadap tindakan sirkumsisi, proses pendampingan oleh tenaga medis yang telah berpengalaman hingga dapat melaksanakan tindakan sirkumsisi secara mandiri hingga penatalaksanaan pasca tindakan invasif sirkumsisi. Tindakan medis sirkumsisi yang dilakukan oleh tenaga medis harus memperhatikan kondisi awal dari pasien sunat, memberikan terapi pendahuluan bagi pasien, memperhatikan tingkat higienitas alat yang digunakan, melakukan tindakan sirkumsisi dan perawatan luka pasca tindakan invasif dan lain sebagainya, sehingga dapat meminimalisir risiko dan menimbulkan kepercayaan bagi pasien untuk melakukan khitan yang bukan saja bermanfaat bagi kesehatan tetapi juga menjalankan syariat agama, khususnya agama Islam. Hal ini membedakan dengan tindakan invasif yang dilakukan oleh ahli khitan tradisional yang pada umumnya menggunakan metode sunat dan pisau atau alat sunat yang bukan merupakan alat kesehatan, dilaksanakan tanpa perawatan luka, tanpa dijahit dan tanpa menggunakan zat anestesi sehingga berpotensi adanya risiko infeksi dan kegagalan sunat.

Berdasarkan pada pertimbangan hukum di atas, menurut Mahkamah, pengetahuan dan keterampilan sebagai ahli sunat dalam melakukan tindakan invasif terkait kesehatan yang diperoleh secara alami maupun turun temurun tidak tepat jika disamakan dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, profesional, etika, moral, hukum, dan budaya yang dimiliki oleh tenaga medis yang harus diperoleh melalui pendidikan formal profesi dokter. Terlebih, ilmu pengetahuan serta keterampilan

untuk melakukan tindakan invasif sebagaimana yang dilakukan oleh ahli khitan (sunat) dalam pekerjaannya hanya memenuhi salah satu unsur, yaitu kemampuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh tenaga medis. Oleh karena itu, mengkategorikan pelaku invasif terkait kesehatan yaitu ahli khitan (sunat) ke dalam kategori tenaga medis dalam Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 dengan hanya mendasarkan pada adanya persamaan tindakan berupa invasif terkait kesehatan yang dilakukan sejak sebelum adanya pendidikan kedokteran kemudian menyamakan dengan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga medis dalam melakukan invasif khususnya tindakan sirkumsisi adalah tindakan yang tidak tepat dan dapat membahayakan pasien. Dengan demikian, berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah berpendapat dalil Pemohon *a quo* adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.14.2] Bahwa terhadap dalil Pemohon yang memohon pemaknaan terhadap frasa “pendidikan tinggi” dalam Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama, serta pemaknaan terhadap Pasal 210 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023 yaitu dengan “kecuali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dari masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi di Indonesia”. Terhadap hal tersebut, menurut Mahkamah, salah satu unsur penting dalam pembangunan bidang kesehatan adalah tenaga kesehatan karena perannya bersama tenaga medis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Tenaga kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai sangat penting untuk mencapai indikator kesehatan yang optimal karena secara langsung mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Dalam rangka menghasilkan kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, kualifikasi pendidikan formal berupa pendidikan tinggi merupakan syarat yang mutlak diperlukan oleh seorang tenaga kesehatan. Sebagai bagian dari sumber daya

manusia kesehatan, tenaga kesehatan sebelum menjalankan pekerjaannya harus menempuh jalur pendidikan tinggi sebagaimana halnya dengan tenaga medis yang telah Mahkamah uraikan dalam Sub-paragraf **[3.13.2]** di atas. Lebih lanjut, jika dikaitkan dengan permohonan Pemohon berkenaan dengan anggapan inkonstitusionalitas norma Pasal 1 angka 7 yang dikaitkan dengan Pasal 210 UU 17/2023 maka peran penting tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas yaitu sesuai dengan standar, mutu, dan aman tidak akan tercapai jika hanya melalui pendidikan non formal ataupun informal sebagaimana yang diinginkan Pemohon, karena ilmu pengetahuan, keterampilan, etika, hukum, dan budaya yang diperlukan oleh tenaga kesehatan untuk menjalankan pekerjaannya hanya dapat diperoleh melalui pendidikan yang diselenggarakan dengan memiliki kurikulum yang terstruktur, materi pembelajaran yang bersifat akademik, memiliki jenjang atau tingkatan, berada dalam suatu periode waktu belajar, dengan tenaga pengajar yang memenuhi kualifikasi tertentu, diperlukannya ujian untuk menilai apakah pendidikan yang diterima tenaga kesehatan telah memenuhi standard dan mutu yang telah ditentukan dan lain sebagainya. Sedangkan pendidikan nonformal dan pendidikan informal lebih bertujuan untuk memperoleh keterampilan, yang fokusnya kepada siswa untuk dapat belajar mandiri dengan kurikulum yang fleksibel, batasan waktu yang tidak terlalu diperhatikan dan tidak diperlukan ijazah sebagai syarat untuk dapat melanjutkan kepada tingkatan berikutnya. Melalui pendidikan formal berupa pendidikan tinggi bagi tenaga kesehatan, hal yang dipelajari tidak saja teori-teori keilmuan tetapi juga keterampilan melaksanakan pekerjaannya nanti, sehingga melalui pendidikan tinggi tenaga kesehatan telah pula dipelajari keterampilan yang biasanya dipelajari melalui pendidikan nonformal dan pendidikan informal. Oleh karena dalam menjalankan pekerjaannya tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan, maka segala tindakan yang dilakukannya harus didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang terukur, ilmiah, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, menurut Mahkamah, dalil Pemohon terkait permohonan pemaknaan frasa “pendidikan tinggi” dalam Pasal 1 angka 7 dan pemaknaan Pasal 210 UU 17/2023 dengan memasukkan pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama sebagai bagian dari kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.14.3] Bahwa berkenaan dengan persoalan inkonstitusionalitas Pasal 1 angka 6 dan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023, menurut Mahkamah norma yang dipersoalkan oleh Pemohon merupakan ketentuan umum dalam UU 17/2023 yang berkaitan dengan batasan pengertian atau definisi dari suatu kata maupun hal-hal yang bersifat umum. Norma yang terdapat dalam bagian ketentuan umum akan mendasari norma-norma berikutnya, sehingga perumusan serta pemaknaan terhadap norma dalam ketentuan umum harus dilakukan secara saksama karena hal tersebut terkait dengan ketentuan norma dasar dari suatu undang-undang yang haruslah bersifat umum. Dengan demikian, jika norma dalam ketentuan umum tersebut akan mengalami perubahan harus dipertimbangkan konsekuensi hukumnya dengan pasal-pasal berikutnya yang memiliki keterkaitan, sehingga perubahan tersebut tidak menimbulkan kerancuan bagi pasal-pasal yang terkait dengan norma dalam ketentuan umum tersebut, yang justru berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum.

Lebih lanjut, apabila dikaitkan dengan permohonan Pemohon yang meminta penambahan frasa “pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran Indonesia” dalam Pasal 1 angka 6 UU 17/2023 serta meminta pemaknaan Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 terhadap frasa “pendidikan tinggi” yang harus dimaknai mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, atau agama, menurut Mahkamah, hal demikian akan mempengaruhi struktur batang tubuh UU 17/2023 khususnya pasal-pasal yang berhubungan dengan definisi kata tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Jika dirunut ke dalam pasal-pasal berikutnya yang terkait dengan pengertian kedua kata tersebut, maka penambahan frasa terhadap Pasal 1 angka 6 dan pemaknaan terhadap frasa “pendidikan tinggi” dalam Pasal 1 angka 7 UU 17/2023 justru akan menimbulkan kerancuan makna dari norma pasal-pasal berikutnya dan inilah yang dikhawatirkan Mahkamah dalam pertimbangan hukum sebelumnya, yaitu potensi menimbulkan ketidakpastian hukum baru.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah berpendapat dalil Pemohon *a quo* adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.15] Menimbang bahwa terlepas dari pertimbangan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa

setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan dan kepastian yang sama dihadapan hukum, termasuk jaminan untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan sebagaimana diatur dalam Pasal 27 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, berkenaan dengan tradisi/kebiasaan yang dilakukan oleh ahli sunat yang diperoleh secara alami atau turun temurun dan telah dijadikan sebagai pekerjaan paling tidak harus mendapatkan pengakuan dan jaminan sekalipun yang dilakukannya belum masuk dalam hukum positif. Jaminan dan pengakuan tersebut merupakan bentuk penghormatan dan perlindungan hukum terhadap itikad baik yang dilakukan oleh ahli khitan yang sejak lama secara turun temurun membantu sesama manusia untuk memelihara kesehatannya. Pekerjaan ahli khitan tersebut sesungguhnya telah membantu meringankan kewajiban negara dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sejak dahulu di mana layanan tersebut belum terjangkau/dipenuhi oleh tenaga medis ataupun tenaga kesehatan yang tersedia di Indonesia. Menghapuskan pekerjaan ahli khitan dengan alasan pekerjaan tersebut berisiko secara medis sehingga hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan, menurut Mahkamah hal tersebut bukanlah penyelesaian yang tepat, tanpa juga mencarikan solusi akan keberadaan ahli khitan (sunat) dimaksud. Berkenaan dengan hal tersebut, dalam hal pekerjaan yang memiliki karakter yang tidak jauh berbeda yaitu berkaitan dengan eksistensi tukang gigi, Mahkamah telah berpendirian sebagaimana tertuang dalam Paragraf **[3.12]** Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 15 Januari 2013 yang menyatakan sebagai berikut:

[3.12] Menimbang bahwa penghapusan pekerjaan tukang gigi dengan alasan karena pekerjaan tersebut berisiko sehingga hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang berkompetan sebagaimana keterangan Pemerintah, menurut Mahkamah hal tersebut bukan merupakan penyelesaian yang tepat, karena selain keberadaan pekerjaan tukang gigi telah lebih dahulu ada sebelum adanya kedokteran gigi di Indonesia, keberadaan tukang gigi dapat menjadi alternatif lain bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau. Hal tersebut didasarkan pada pemikiran karena pemerintah hingga saat ini belum dapat menyediakan pelayanan gigi yang terjangkau bagi seluruh masyarakat. Penyimpangan maupun pelanggaran yang dilakukan oleh tukang gigi ataupun juga karena terbatasnya kemampuan yang dimiliki oleh tukang gigi dalam menjalankan pekerjaannya dapat diselesaikan melalui pembinaan, perizinan, dan pengawasan. Pembinaan

dimaksudkan agar tukang gigi mempunyai pengetahuan dasar ilmu kedokteran gigi sehingga dapat menjalankan pekerjaan sesuai ketentuan yang berlaku, sebagaimana yang dilakukan Pemerintah terhadap *dukun beranak* yang membantu kelahiran. Pengawasan dimaksudkan untuk mengontrol pekerjaan tukang gigi agar menjalankan pekerjaan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah dan memberikan sanksi kepada tukang gigi yang melanggar atau menyalahgunakan pekerjaannya. Perizinan dimaksudkan sebagai legalisasi tukang gigi untuk menjalankan pekerjaan sesuai kemampuan dan keahlian yang dimiliki tukang gigi. Pendapat Mahkamah *a quo* sejalan dengan pendapat DPR yang menyatakan seharusnya berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan antara dokter gigi dan tukang gigi saling bersinergi dan mendukung satu sama lain dalam upaya meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi masyarakat. Dengan demikian, menurut Mahkamah profesi tukang gigi dapat dimasukkan/dikategorikan dalam satu jenis pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang harus dilindungi oleh negara dalam suatu peraturan tersendiri. Berdasarkan penilaian hukum di atas, Mahkamah berpendapat Pasal 73 ayat (2) UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 secara bersyarat yaitu bertentangan dengan konstitusi jika larangan dalam pasal tersebut diberlakukan terhadap tukang gigi yang telah memiliki ijin dari Pemerintah;

Berdasarkan kutipan pertimbangan hukum Mahkamah dalam Putusan tersebut, terhadap persoalan keberadaan dan keberlangsungan ahli khitan dalam permohonan *a quo*, Mahkamah berpendapat keberadaan ahli khitan sebagaimana tukang gigi tidak dapat dihapuskan hanya karena pekerjaan yang dilakukannya dapat berisiko menimbulkan pendarahan dan infeksi pasca tindakan khitan yang disebabkan oleh adanya keterbatasan pengetahuan dan alat yang digunakan dalam tindakan khitan tradisional. Keberadaan ahli khitan justru secara faktual dapat membantu mengurangi permasalahan kurang meratanya layanan kesehatan terkait dengan khitan (sunat) terutama di daerah-daerah yang masih minim kehadiran tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan serta memberikan layanan kesehatan khitan yang lebih terjangkau oleh masyarakat.

Berkenaan dengan kondisi tersebut, hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah adalah keselamatan pasien yang menggunakan jasa ahli khitan tersebut, bukan menghilangkan atau melarang pekerjaan ahli khitan (sunat). Oleh karena itu, Mahkamah melalui putusan *a quo* menegaskan agar pemerintah, *in casu* Kementerian Kesehatan dapat merumuskan kebijakan melalui suatu perencanaan untuk memberdayakan ahli khitan agar memiliki kompetensi yang standar dengan memperhatikan prinsip keselamatan. Pemberdayaan ini dapat dilakukan melalui pembinaan, pelatihan khusus sebelum diberikan izin praktik dengan melakukan

pengawasan secara berkala. Pembinaan terhadap ahli khitan dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan formal vokasi bagi ahli khitan di beberapa perguruan tinggi, rumah sakit, atau lembaga lain yang bertujuan memberikan dasar ilmu kedokteran secara singkat dan praktis khususnya terkait dengan tindakan invasif dan sirkumsisi, serta keterampilan lainnya, sepanjang tidak membebankan biaya terhadap ahli khitan (suntat), yang dilanjutkan dengan uji kompetensi sebagai syarat untuk mendapatkan sertifikat, registrasi, serta perizinan untuk menjalankan pekerjaannya sebagai ahli khitan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Sedangkan pengawasan oleh pemerintah dimaksudkan untuk mengontrol tindakan invasif dan sirkumsisi yang dilakukan oleh ahli khitan tetap sesuai dengan standar kompetensi ahli khitan dan bagi ahli khitan yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi. Di samping itu, pilihan lain adalah dengan sistem pendidikan vokasi tenaga kesehatan tradisional yang dapat dijadikan rujukan karena untuk dapat dikategorikan sebagai tenaga kesehatan formal diperlukan persyaratan pendidikan formal dan syarat administratif terkait dengan registrasi oleh Kolegium kesehatan tradisional dan diberikan surat tanda registrasi tenaga kesehatan tradisional [vide Risalah Sidang tanggal 10 Oktober 2024, hlm. 19].

[3.16] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum di atas, ketentuan norma Pasal 1 angka 6, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 210 UU 17/2023 telah ternyata memberikan jaminan kebebasan bagi orang untuk memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan dan tidak menyebabkan adanya perlakuan yang bersifat diskriminatif sebagaimana dijamin dalam Pasal 28E ayat (1), Pasal 28H ayat (2), dan Pasal 28I ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, bukan sebagaimana yang didalilkan oleh Pemohon. Dengan demikian, dalil-dalil Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

[3.17] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain dan selebihnya tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

- [4.1]** Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;
- [4.2]** Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3]** Pokok permohonan Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

Dalam Provisi:

Menolak provisi Pemohon untuk seluruhnya.

Dalam Pokok Permohonan:

Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, M. Guntur Hamzah, Anwar Usman, Arief Hidayat, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, dan Arsul Sani, dan masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Senin**, tanggal **enam belas**, bulan **Desember**, tahun **dua ribu dua puluh empat**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Jumat**, tanggal **tiga**, bulan **Januari**, tahun **dua ribu dua puluh lima**, selesai diucapkan **pukul 11.06 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih,

M. Guntur Hamzah, Anwar Usman, Arief Hidayat, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Fransisca sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, dan Presiden atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo
ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

ttd.

Saldi Isra

Enny Nurbaningsih

ttd.

ttd.

M. Guntur Hamzah

Anwar Usman

ttd.

ttd.

Arief Hidayat

Daniel Yusmic P. Foekh

ttd.

ttd.

Ridwan Mansyur

Arsul Sani

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Fransisca



Panitera
Muhidin - NIP 19610818 198302 1 001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id