

PENYUSUNAN RUU TENTANG PRAKTIK KEPERAWATAN*

Oleh : F.X. Soekarno, SH

A. PENDAHULUAN

Pasca amandemen UUD 1945, jaminan hak asasi manusia di Indonesia semakin kuat karena pengaturannya telah mendapat tempat tidak hanya dalam undang-undang tetapi juga sudah dirumuskan secara eksplisit dalam konstitusi. Khusus dibidang kesehatan, dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 ditentukan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sebagai salah satu hak asasi manusia, maka perlu diwujudkan dalam bentuk pemberian upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penaselegaraan pembangunan kesehatan.

Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan dimaksud adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan tenaga kesehatan maupun administrasi kesehatan di tempat penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut. Sebagaimana diketahui, ada beberapa jenis yang termasuk dalam kategori tenaga kesehatan, yaitu:

- a. dokter;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;
- d. bidan;
- e. dan lain-lain.

Semua tenaga kesehatan tersebut merupakan satu kesatuan yang saling melengkapi dalam bekerjanya sebuah sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, tenaga perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat juga memiliki peran penting karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya.

* Disampaikan dalam Seminar Gabungan FSP FARKES dan PPNI tentang RUU tentang Keperawatan, di Cisarua, Bogor, 23 Agustus 2009.

Bagaimana penting dan besarnya kontribusi perawat dalam mengemban tugas pelayanan kesehatan jelas tidak diragukan lagi. Bahkan sejak masa kolonial sampai Indonesia merdeka sejak 17 Agustus 1945 hingga saat ini, perawat telah berperan penting dalam menopang sistem pelayanan kesehatan. Sebab, sebagaimana diketahui bahwa baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta, baik di perkotaan maupun di pelosok desa terpencil sekalipun, peranan perawat senantiasa memberi andil yang signifikan dalam menunjang pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karenanya harus diakui bahwa memang sangat diperlukan suatu landasan hukum dalam bentuk undang-undang yang mengatur profesi atau praktik keperawatan. Dengan adanya undang-undang ini, diharapkan dapat mengatur paling tidak dua hal pokok, yaitu :

- a. perlindungan hukum atas bekerja/berpraktiknya profesi keperawatan; dan
- b. mendorong profesionalitas perawat.

Sehubungan dengan itu, dalam penyusunan Program Legislasi Nasional Prioritas Tahun 2009, DPR dan Pemerintah telah sepakat bahwa RUU yang mengatur mengenai praktik keperawatan merupakan salah satu RUU yang menjadi prioritas tahun 2009. Hal ini telah dituangkan dalam Keputusan DPR RI Nomor 02A/DPR RI/II/2009 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2009, dimana dari 35 RUU yang ditetapkan sebagai prioritas terdapat RUU tentang Praktik Keperawatan (sebagaimana terdapat dalam nomor urut 26).

B. PROSES PENGAJUAN RUU

Mengenai pengajuan sebuah Rancangan Undang-Undang (RUU) dari DPR, diatur dalam Pasal 130 Peraturan Tata Tertib DPR RI. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Rancangan Undang-Undang dari DPR dapat diajukan oleh Komisi, Gabungan Komisi, atau Badan Legislasi (Pasal 130 ayat (2) Peraturan Tata Tertib DPR).
- b. Usul inisiatif RUU tersebut beserta penjelasan dan naskah akademik-nya disampaikan secara tertulis kepada Pimpinan DPR (Pasal 130 ayat (3) Peraturan Tata Tertib DPR).

- c. Kemudian dalam rapat paripurna berikutnya, Pimpinan DPR memberitahukan kepada Anggota tentang masuknya usul inisiatif RUU tersebut dan dibagikan kepada seluruh Anggota (Pasal 130 ayat (4) Peraturan Tata Tertib DPR). Dalam rapat paripurna ini masing-masing fraksi menyampaikan pendapatnya kemudian diambil keputusan apakah usul inisiatif tersebut dapat diterima menjadi RUU usul DPR atau tidak dapat diterima (Pasal 130 ayat (5) dan ayat (6) Peraturan Tata Tertib DPR).

C. PENGATURAN DALAM UU TERKAIT

Beberapa pasal dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan mengatur mengenai keperawatan, yakni sebagai berikut:

a. Mengenai Hak, Kewajiban, dan Tindakan Disiplin

Hal ini diatur dalam Pasal 53 dan Pasal 54. Pasal 53 mengatur mengenai hak dan kewajiban Tenaga Kesehatan, yang berbunyi sebagai berikut:

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

b. Mengenai Tindakan Disiplin

Pasal 54 menentukan sebagai berikut:

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Selanjutnya, dalam penyusunan RUU tentang Praktik Keperawatan dapat pula dibandingkan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hal-hal yang diatur dalam UU ini adalah sebagai berikut:

- a. Konsil Kedokteran Indonesia, meliputi perihal:
 - Nama dan kedudukan;
 - Fungsi, Tugas, dan Wewenang;
 - Susunan Organisasi dan Keanggotaan;
 - Tata Kerja; dan
 - Pembiayaan.
- b. Standar Pendidikan Profesi Kedokteran Dan Kedokteran Gigi
- c. Pendidikan Dan Pelatihan Kedokteran Dan Kedokteran Gigi
- d. Registrasi Dokter Dan Dokter Gigi Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, meliputi perihal:
 - Surat Izin Praktik;
 - Pelaksanaan Praktik;
 - Standard Pelayanan;
 - Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi;
 - Rekam Medis;
 - Rahasia Kedokteran;
 - Kendali Mutu dan Kendali Biaya;
 - Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi;
 - Hak dan Kewajiban Pasien;
 - Pembinaan.
- e. Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, meliputi:
 - Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
 - Pengaduan;
 - Keputusan;
 - Pemeriksaan.
- f. Pembinaan dan Pengawasan.
- g. Ketentuan Pidana.

D. POKOK-POKOK MATERI RUU

Berkaitan dengan penyusunan RUU dimaksud, Badan Legislasi telah menerima masukan dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yakni berupa konsep draf awal RUU tentang Praktik Keperawatan. Dalam konsep yang disampaikan oleh PPNI, hal-hal pokok yang ingin diatur dalam RUU tentang Keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Lingkup Praktik Keperawatan, meliputi:

- a. memberikan asuhan keperawatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks;
- b. memberikan tindakan keperawatan langsung, pendidikan, nasehat, konseling;
- c. Memberikan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan dan tatanan lainnya;
- d. Memberikan pengobatan dan tindakan medik terbatas, pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal, dan menulis permintaan obat/resep; dan
- e. Melaksanakan program pengobatan secara tertulis dari dokter.

2. Konsil Keperawatan Indonesia

Konsil Keperawatan Indonesia adalah sebuah wadah/badan yang berfungsi melakukan pengaturan, pengesahan serta penetapan kompetensi perawat yang menjalankan praktik keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Badan ini berkedudukan di Ibukota dan dapat mempunyai perwakilan di daerah jika diperlukan serta bertanggung jawab kepada Presiden.

3. Standard Pendidikan Profesi Keperawatan

Standard pendidikan profesi keperawatan disusun oleh organisasi profesi keperawatan dan disahkan oleh Konsil Keperawatan Indonesia.

4. Pendidikan dan Pelatihan Keperawatan Berkelanjutan

Pendidikan dan pelatihan keperawatan berkelanjutan bertujuan untuk memberikan kompetensi kepada perawat dan dilaksanakan sesuai dengan standard pendidikan keperawatan berkelanjutan.

5. Registrasi Keperawatan

Setiap perawat yang akan melakukan praktik keperawatan di Indonesia harus memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP), yang terdiri dari dua kategori:

- a. Licensed Practical Nurse (LPN) untuk perawat vokasional; dan
- b. Registered Nurse (RN) untuk perawat profesional.

6. Penyelenggaraan Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan dilakukan berdasarkan kesepakatan antara perawat dengan klien dan atau pasien dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, kuratif, dan pemulihan kesehatan.

7. Pembinaan, Pengembangan, dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan undang-undang praktik keperawatan diarahkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi perihal karir dan profesi, jabatan fungsional perawat, kenaikan pangkat dan promosi, kualifikasi akademik perawat pada institusi baik pemerintah dan swasta, kebijakan anggaran untuk meningkatkan profesionalitas perawat pada institusi pemerintah dan swasta.

8. Ketentuan Pidana

Perawat yang melanggar ketentuan dalam aturan RUU ini, akan dikenakan sanksi baik sanksi administratif maupun sanksi pidana, sesuai jenis aturan yang dilanggarnya.

E. BEBERAPA CATATAN

Berdasarkan uraian sebagaimana dipaparkan di atas, ada beberapa catatan yang perlu diperhatikan dalam rangka penyusunan RUU tentang Praktik Keperawatan.

Pertama, berkaitan dengan eksistensi perawat sebagai profesi yang terkait dengan profesi dokter. Sebagaimana diketahui bahwa perawat dalam menjalankan tugasnya sangat terkait dengan pelaksanaan tugas dari dokter, dimana dokter memberikan tindakan medik sedangkan perawat melakukan tindakan keperawatan. Tindakan medik ini termasuk dalam hal mendiagnosa penyakit yang diderita pasien hingga memberikan pengobatan (resep)

berdasarkan hasil diagnosa tersebut. Dalam naskah RUU sebagai masukan yang disampaikan oleh PPNI, perawat juga dapat memberikan pengobatan dan tindakan medik terbatas, pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal, dan menulis permintaan obat/resep. Dengan demikian, apakah hal ini tidak menyebabkan kerancuan mengingat perawat bertugas dalam bidang keperawatan, sedangkan yang sebenarnya bertugas dibidang pengobatan adalah dokter? Memang dalam masukan PPNI tersebut disebutkan bahwa pengobatan yang diberikan perawat adalah berupa pengobatan dan tindakan medik terbatas. Tetapi apakah batasan “terbatas” dalam hal ini sudah baku? Apakah sudah dipahami sebagai suatu standar profesi yang diterima berdasarkan ilmu kedokteran? Semua permasalahan ini tentu perlu dikaji lebih jauh agar menjadi jelas dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Kedua, secara formal, RUU tentang Praktik Keperawatan dapat dipahami sebagai proses legislasi yang bertujuan mengatur keperawatan sebagai sebuah profesi, sehingga dipandang perlu diatur dengan undang-undang seperti profesi kedokteran yang sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Akan tetapi secara materil, terhadap masukan yang disampaikan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam rangka penyusunan RUU tentang Keperawatan, dapat dilihat dua hal:

- 1) Materi RUU tentang Keperawatan yang mengadopsi materi UU Nomor 29 Tahun 2004, perlu disesuaikan dengan profesi keperawatan. Yang diadopsi antara lain mengenai pembentukan Konsil Keperawatan, standar pendidikan dan pelatihan profesi, registrasi dan lisensi, dan lain-lain. Apakah pembentukan Konsil Keperawatan sedemikian penting, apakah harus berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, dan apakah harus pembiayaannya juga pada APBN? Hal ini tampaknya juga perlu dikaji lebih mendalam lagi.
- 2) Materi UU Nomor 29 Tahun 2004 tidak dimasukkan dalam RUU tentang Keperawatan, antara lain disiplin perawat yang termasuk didalamnya mengenai majelis kehormatan disiplin, pengaduan, keputusan, dan pemeriksaan atas pelanggaran disiplin yang dilakukan perawat.

Ketiga, Sebagaimana dipaparkan sebelumnya bahwa pada dasarnya bidan juga termasuk dalam kategori profesi perawat. Apakah tidak dimungkinkan penggabungan dua profesi (bidan dan perawat) dirumuskan dalam satu RUU? Hal ini dirasa penting mengingat penyusunan dan pembentukan suatu undang-undang berkaitan juga efisiensi dan efektivitas waktu dan tenaga, termasuk dalam sosialisasi dan penegakan di lapangan setelah ditetapkan menjadi undang-undang.

D. PENUTUP

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyusunan RUU tentang Praktik Keperawatan masih memerlukan pendalaman secara lebih komprehensif, dengan tujuan agar RUU tentang Praktik Keperawatan benar-benar memiliki konsep pengaturan yang jelas dan tegas sehingga perlindungan hukum profesi perawat benar-benar terjamin dengan baik dan profesionalitas perawat juga dapat tercipta demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang bagi masyarakat di masa yang datang.

Demikianlah beberapa hal yang dapat kami sampaikan, berkaitan dengan penyusunan RUU tentang Praktik Keperawatan. Kiranya dapat memberi manfaat dalam rangka penyempurnaan RUU tentang Praktik Keperawatan.

Jakarta, 23 Agustus 2009.