



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

KOMISI IX DPR RI

**(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN POM, BKKBN, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, DJSN DAN BNP2TKI)**

Tahun Sidang : 2011-2012
Masa Persidangan : II
Rapat ke : --
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan : Prof.Dr.dr. Azrul Azwar, MPH
Sifat Rapat : *Terbuka*
Hari/tanggal : Kamis, 24 Nopember 2011
Pukul : 14.00 WIB – selesai
Acara : Masukan terhadap draft RUU tentang Keperawatan
Ketua Rapat : Drs.H.Irgan Chairul Mahfiz/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat : Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara 1 Lt.1
Jln. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta
Jumlah Kehadiran : orang dari 47 Anggota Komisi IX DPR RI

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR RI dengan Prof.DR.dr. Azrul Azwar, MPH dibuka pukul 14.15 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Prof.DR.dr. Azrul Azwar, MPH menyampaikan paparan tentang materi RUU tentang Keperawatan antara lain:
 - a. Sebagai suatu profesi mandiri dalam rumpun profesi keperawatan, perawat mempunyai kewenangan khusus, yaitu melakukan asuhan keperawatan.
 - b. Keperawatan dulu merupakan okupasi sekarang profesi, dahulu ilmu keperawatan tidak murni ilmu keperawatan sedangkan sekarang murni ilmu keperawatan.
 - c. Sebetulnya sebelum 1985 Indonesia belum mempunyai profesi keperawatan namun hanya merupakan asisten dokter. Setelah 1985 perawat diakui sebagai profesi yang mandiri.

- d. Keperawatan tidak melakukan pengobatan namun merupakan asuhan keperawatan. Selama melakukan asuhan keperawatan perawat tidak memerlukan supervisi dokter.
- e. Urgensi UU Keperawatan, sebagai suatu profesi yang mandiri, organisasi keperawatan memiliki kewenangan mengatur kehidupan profesi sendiri (pendidikan, penelitian dan pelayanan). Pada saat ini Indonesia ikut aktif dalam kebijakan perdagangan bebas dan telah menandatangani MRA. Pengaturan profesi keperawatan sebenarnya untuk kepentingan warga profesi sendiri, untuk melindungi kepentingan pasien, masyarakat serta juga profesi keperawatan, sebagian besar negara di dunia telah memiliki Undang-undang Keperawatan (Nursing Act) tersendiri.
- f. Hakekat setiap UU adalah mengatur perilaku anggota masyarakat yang akan menjamin berlangsungnya interaksi antar anggota masyarakat secara harmonis dan lancar. Untuk warga profesi keperawatan, pengaturan perilaku dalam bentuk UU Keperawatan, terutama pada interaksi pokok :
 - interaksi antara sesama warga keperawatan;
 - Interaksi antara warga keperawatan dengan pihak-pihak lain di luar keperawatan.
- g. Tidak semua perilaku warga keperawatan dalam interaksinya antara sesama warga dan/ataupun dengan pihak lain di luar keperawatan perlu diatur dalam UU Keperawatan. Perilaku warga keperawatan yang perlu diatur dalam UU Keperawatan hanyalah yang terkait dengan penyelenggaraan praktik keperawatan.
- h. Untuk terselenggaranya praktik keperawatan ada lima unsur pokok yang harus terpenuhi, yaitu :
 - Tersedianya tenaga keperawatan;
 - Tersedianya dana untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan praktik keperawatan.
 - Tersedianya sarana praktik keperawatan.
 - Tersedianya metoda yakni pelbagai intervensi keperawatan.
 - Tersedianya pemakai jasa yakni masyarakat yang memanfaatkan praktik keperawatan.
- i. Kewenangan dan kompetensi profesi tenaga keperawatan ditentukan oleh dua faktor utama yaitu karekteristik ilmu keperawatan dan karakteristik asuhan keperawatan.
- j. Manfaat Undang-Undang Keperawatan adalah ;
 - Memberikan kepastian dan jaminan hukum bagi tenaga perawat yang bertanggung jawab.
 - Memberikan kepastian dan jaminan hukum bagi masyarakat yang akan memanfaatkan pelayanan keperawatan.
 - Meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan mutu pelayanan keperawatan.
 - Mempercepat keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- k. Pengaturan RUU tentang Keperawatan ini tidak merugikan dokter.

2. Dengan adanya rasio antara penduduk dan perawat setara dengan 47 berbanding 1, maka keberadaan UU tentang Keperawatan sangat dibutuhkan. Perlu data yang akurat tentang jumlah ideal perawat yang dibutuhkan secara nasional.
3. Adanya perbedaan Tupoksi antara Bidan, Perawat dan dokter di lapangan perlu diantisipasi dalam RUU tentang Keperawatan.
4. Uji kompetensi terhadap perawat tidak perlu dilakukan secara terpusat akan tetapi dilakukan secara desentralisasi oleh pemerintah daerah, sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah.
5. Dalam hal kewenangan perawat yang bersifat kefarmasian dan tindakan medis terbatas, misalnya dalam hal pemberian obat yang terbatas, tidak perlu diatur dalam RUU tentang Keperawatan, akan tetapi cukup diberikan kewenangan terbatas kepada perawat dengan diberikan tugas tambahan serta pendidikan dan ketrampilan tambahan oleh pemerintah daerah bagi daerah terpencil yang tidak ada dokter, atau perlu dibentuk **community nurse** yang akan menangani penyakit masyarakat yang sifatnya dasar.
6. Hubungan antara perawat dan dokter dalam hal praktik keperawatan tidak diperlukan adanya supervisi dokter.

III. CATATAN PENTING

Komisi IX DPR RI mengapresiasi dan menerima paparan Prof. Azrul untuk selanjutnya dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan Panja RUU tentang Keperawatan Komisi IX DPR RI dalam proses pembahasan RUU tentang Keperawatan.

Rapat diakhiri pukul 15.45 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ