

URGENSI UNDANG-UNDANG TENTANG KEPERAWATAN

Shanti Dwi Kartika*

Abstract

Health as a development capital, require support from health professional staff, including nurse. Nursing staff is the greatest potential for health human resources, even though its existence has not supported by comprehensive legislation. Nursing staff have no legal certainty, legal protection, not recognizes internationally, and have no challenge to compete in free trade. These consequences caused of the lack of nursing act. The study was conducted to determine the urgency of nursing act and to know the rule of law needs to be regulated in nursing act. Data analysis and interpretation show that the substance of nursing act must be clear and unequivocal establish of nursing education system, the implementation of nursing practice, competence (registration and license), and institutional. Nursing act is indispensable for nursing in Indonesia, therefore the House of Representatives should immediately establish nursing act.

Kata Kunci: perawat, keperawatan, undang-undang keperawatan.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia serta modal pembangunan untuk keberlangsungan hidup suatu negara.¹ Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus dilindungi oleh negara dan diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa ada diskriminasi. Hak asasi manusia di bidang kesehatan ini diakui dan dilindungi oleh negara dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI Tahun 1945). Pasal 28H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 merupakan landasan hukum hak konstitusional bagi setiap orang untuk memperoleh layanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 merupakan landasan hukum kewajiban konstitusional negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Amanat konstitusi tersebut ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (UU Kesehatan 1992) sebagaimana telah

* Calon Peneliti Bidang Hukum Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 2 DPR RI, Jalan Jenderal Gatot Subroto Jakarta, email: shanti.kartika@dpr.go.id.

1 Karna Wijaya, "Kedudukan Perawat dalam Hukum Indonesia (Perspektif Sosio Legal)," *Law Review Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan*, Vol. VII. No. 1-Juli 2007, hal. 44.

diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Untuk mencapai tujuan negara dan melaksanakan amanat undang-undang tersebut, pemerintah melaksanakan pembangunan kesehatan dengan bantuan sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan sebagai salah satu faktor pendukung penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas terdiri dari sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan termasuk perawat.²

Pembangunan kesehatan berupa penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan di puskesmas dan rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga paramedis dan tenaga non-paramedis. Berdasarkan Pasal 12 UU Rumah Sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan, oleh karena itu tenaga keperawatan merupakan tenaga non-paramedis. Tenaga keperawatan sebagai tenaga non-paramedis memiliki peran penting, karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Berdasarkan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 391.745 (tiga ratus sembilan puluh satu ribu tujuh ratus empat puluh lima) orang dengan jumlah perawat sebanyak 160.074 (seratus enam puluh ribu tujuh puluh empat) orang.³

Kondisi tersebut berbeda dengan dokter sebagai tenaga medis dalam sumber daya kesehatan. Berdasarkan data dari BPPSDMK tahun 2010, jumlah tenaga medis sebanyak 42.467 (empat puluh dua ribu empat ratus enam puluh tujuh) orang⁴ dari jumlah tenaga kesehatan yang ada. Namun demikian, profesi perawat masih kurang diakui dan kurang mendapat perhatian dalam dunia kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, keberadaan perawat sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Ini disebabkan jumlah dokter belum sebanding dengan perawat, adanya pembatasan praktik dokter, dan pelaksanaan otonomi daerah.

Kondisi tersebut berpengaruh pada kesejahteraan dan hak-hak perawat belum sepenuhnya diperhatikan, sehingga sering timbul tuntutan hukum yang ditujukan kepada perawat. Tuntutan hukum tersebut lahir karena perawat melakukan asuhan keperawatan di luar wewenangnya Tuntutan hukum tersebut

2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.

3 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan*

4 *Ibid.*

disebabkan pengaturan kewenangan dan pelimpahan wewenang yang tidak jelas serta tidak ada perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan profesinya sehingga tindakan yang dilakukan oleh perawat dapat dikategorikan *illegal* termasuk kewajiban perawat menolong pasien gawat darurat masih menimbulkan kontroversi. Contoh permasalahan yang dihadapi perawat yaitu kasus perawat Misran. Kasus Misran berawal dari putusan Pengadilan Negeri Tenggarong yang dikuatkan dengan putusan banding Pengadilan Tinggi Samarinda berupa vonis tiga bulan penjara subsidi denda sebesar Rp2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah), yang diputuskan berdasarkan Pasal 82 ayat (1) huruf d UU Kesehatan *juncto* Pasal 63 ayat (1) UU Kesehatan 1992 karena memberikan pengobatan pada masyarakat di daerah yang tidak ada dokter, apoteker, dan apotik di luar kewenangannya, sementara Misran adalah petugas negara yang ditunjuk sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan (sebagai Kepala Puskesmas Pembantu) yang telah bertugas selama 18 tahun tanpa masalah dalam melayani masyarakat.⁵ Selain itu, terhadap masalah tersebut diajukan *judicial review* terhadap UU Kesehatan dan dikabulkan sebagian oleh Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 12/PUU VIII/2010 yang memutuskan bahwa Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan mengikat.

B. Perumusan Masalah

Selain masalah kesejahteraan dan tuntutan hukum kepada perawat, masalah pendidikan keperawatan juga merupakan problem yang harus dibenahi, khususnya mengenai jenjang pendidikan yang masih beragam dan belum ada standarisasi pendidikan.

Undang-undang yang mengatur keperawatan diperlukan untuk menjamin agar perawat Indonesia dapat melakukan ekspansi ke luar negeri. Ekspansi perawat ke luar negeri ini terkait dengan dibukanya peluang masuknya perawat asing ke Indonesia sebagai dampak dari *mutual recognition arrangement*. Seperti diketahui pada tahun 2006, Indonesia telah ikut menandatangani *Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Nursing Service* untuk wilayah *Association of South East Asian Nations (ASEAN)* tentang pengakuan bersama layanan dan kemampuan keperawatan secara profesional.

Untuk menjamin kepastian dan perlindungan hukum bagi masyarakat dan tenaga keperawatan, serta perlu adanya undang-undang keperawatan ini maka Dewan Perwakilan Rakyat telah memasukan Rancangan Undang-Undang

⁵ Samuel Febianto, "Gugatan Mantri Misran diputus MK nanti sore", <http://www.tribunnews.com/2011/06/27/gugatan-mantri-misran-diputus-mk-nanti-sore>, diakses tanggal 25 Mei 2011.

Keperawatan sebagai salah satu prioritas Program Legislasi Nasional Tahun 2012. Permasalahan hukum yang perlu dikaji yaitu mengapa keperawatan perlu diatur dengan undang-undang dan norma hukum apa yang perlu diatur dalam undang-undang keperawatan?

C. Tujuan dan Kegunaan

Kajian ini dimaksudkan untuk mengetahui perlunya keperawatan diatur dengan undang-undang dan mengetahui norma hukum yang perlu diatur dalam Undang-Undang Keperawatan. Hasil pengkajian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi DPR RI untuk melakukan pengkajian lebih lanjut dalam melakukan penyusunan dan pembahasan Rancangan Undang-Undang Keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan.

D. Kerangka Pemikiran

1. Perawat dan Keperawatan

Perawat merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan. Perawat sebagai sumber daya kesehatan tidak lagi identik dengan pembantu dokter, namun eksistensi dan kredibilitasnya diakui sebagai profesional. Perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki.⁶ Menurut Patricia W. Iyer⁷, fungsi perawat dalam praktik keperawatan terdiri dari fungsi independen yaitu perawat melakukan praktik keperawatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan secara mandiri tanpa memerlukan perintah dokter dan perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul, fungsi interdependen yaitu praktik keperawatan dilakukan berdasarkan kerja sama dengan tim kesehatan/tenaga kesehatan lainnya, dan fungsi dependen yaitu perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik.

Pelaksanaan fungsi perawat berkaitan dengan berbagai peran yang melekat pada perawat. Peran perawat tersebut meliputi perawat sebagai pelaksana, perawat sebagai pendidik, perawat sebagai pengelola, dan perawat sebagai peneliti. Perawat sebagai pelaksana memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat bersifat *care giver, comforter, protector and advocator, communicator, rehabilitator*, yang dilaksanakan melalui asuhan keperawatan berupa *assessment, diagnosis, planning, implementation, dan*

6 Cecep Triwibowo, *Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika bagi Perawat*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2010, hal. 13.

7 *Ibid.*

evaluation.⁸ Perawat sebagai pendidik tercermin pada saat perawat melakukan asuhan keperawatan dengan mengajarkan perawatan mandiri, penyuluhan, dan saat bekerja di bidang akademik.⁹ Perawat sebagai pengelola mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan dan pendidikan keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.¹⁰ Perawat sebagai peneliti berperan serta dalam pengembangan *body of knowledge* keperawatan dan harus mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian di bidangnya.¹¹

Keperawatan merupakan suatu profesi yang mandiri karena telah memenuhi empat persyaratan pokok profesi yaitu *body of knowledge, educational system, code of ethics, and altruism*.¹² Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan Nasional Tahun 1983 adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.¹³ Konsepsi keperawatan tersebut mengandung pengertian bahwa keperawatan merupakan bagian dari implementasi kesehatan, disiplin ilmu kesehatan, mempunyai cakupan disiplin yang luas, serta memberikan pelayanan kesehatan sepanjang hayat.¹⁴

Menurut Leenen, hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.¹⁵ Hukum kesehatan ini di dalamnya berisi peraturan perundang-undangan sebagai norma dan landasan hukum bagi dunia kesehatan.

2. Materi Muatan Undang-Undang

Peraturan perundang-undangan merupakan ketentuan berisi norma yang bersifat dan berlaku mengikat mengenai perintah, kebolehan, dan larangan. Menurut Satjipto Rahardjo, peraturan perundang-undangan menghasilkan peraturan yang memiliki ciri-ciri bersifat umum dan komprehensif serta bersifat

8 *Ibid.*, hal. 32-36.

9 *Ibid.*, hal. 36.

10 *Ibid.*

11 *Ibid.*

12 Azrul Azwar, 2011, "Beberapa Catatan Tentang Ruu Keperawatan", disampaikan pada *Diskusi Tim Kerja RUU Keperawatan dengan Tokoh Masyarakat dan Pemerhati Keperawatan*, Jakarta, 16 Juni 2011: Setjen DPR RI.

13 La Ode Jumadi Gaffar, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC, 1999, hal. 18.

14 Agustina, *Pengantar Sosial Budaya Keperawatan*, Jakarta: Institut Antropolgi Indonesia, 2011, hal. 39-40.

15 Cecep Triwibowo, *Hukum Keperawatan*, hal. 12.

universal.¹⁶ Peraturan perundang-undangan bersifat umum, komprehensif, dan universal mengandung pengertian bahwa peraturan perundang-undangan bukan bersifat khusus dan terbatas melainkan secara umum, menyeluruh, mempunyai ruang lingkup yang luas dan lengkap, serta diciptakan untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang akan datang yang belum jelas bentuk konkritnya.¹⁷ Berdasarkan sifat berlakunya tersebut, peraturan perundang-undangan harus memperhatikan landasan-landasan bagi keberadaan dan kekuatannya yaitu sekurang-kurangnya harus memiliki tiga landasan berupa landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis.¹⁸ Namun, menurut Jimly Asshiddiqie norma hukum yang baik dalam setiap undang-undang selalu dipersyaratkan lima landasan keberlakuan, yaitu landasan filosofis, sosiologis, politis, dan yuridis sebagai landasan pertama dan bersifat mutlak, serta landasan administrasi sebagai landasan terakhir dan bersifat fakultatif tergantung pada kebutuhan.¹⁹

Peraturan perundang-undangan sebagai produk hukum mempunyai karakter produk hukum yaitu produk hukum responsif/populis dan produk hukum konservatif/ortodoks/elitis.²⁰ Karakter produk hukum dapat dikualifikasikan dengan menggunakan indikator berupa proses pembuatan hukum, fungsi hukum, dan penafsiran atas suatu produk hukum.²¹ Selain itu, Indonesia mengenal hierarki peraturan perundang-undangan yang didasarkan pada *stufenbau theory* dari Hans Kelsen. Hubungan antar-norma yang mengatur pembentukan norma lain dapat digambarkan sebagai hubungan superordinasi dan subordinat, norma yang lebih tinggi menentukan pembentukan norma lain sehingga melahirkan tatanan hukum sebagai tingkatan-tingkatan dari norma-norma.²² Teori ini menimbulkan asas hukum bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berada di atasnya (*lex superior derogat legi inferiori*) dan peraturan perundang-undangan yang bersifat khusus tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum (*lex specialis derogat legi generali*).

Selain harus memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan, suatu undang-undang harus memperhatikan materi muatan sebagai norma hukum dalam undang-undang tersebut. Berdasarkan Pasal 10 Undang-Undang Nomor

16 Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Alumni, 1986, hal. 113.

17 *Ibid.*

18 B. Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2008, hal. 65-66.

19 Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010, hal. 117.

20 Moh. Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, 2010, hal. 31-32.

21 *Ibid.*, hal. 32.

22 R. Muttaqien, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, Terjemahan dari buku Hans Kelsen, *General Theory of Law and State* (New York: Russel and Russel, 1971), Bandung: Nusa Media, 2011, hal. 179.

12 Tahun 2011 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan materi muatan yang harus diatur dalam undang-undang berisi: (a) pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan UUD RI Tahun 1945; (b) perintah suatu undang-undang untuk diatur dengan undang-undang; (c) pengesahan perjanjian internasional tertentu; (d) tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi; dan/atau (e) pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Pengaturan Keperawatan dalam Undang-Undang

Keperawatan sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan memiliki jumlah tenaga yang paling banyak yang dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Jumlah perawat ini setiap tahun terus bertambah seiring dengan lulusan dari institusi pendidikan keperawatan yang tidak terkendali, sehingga perlu pengembangan profesionalisme dan payung hukum yang kuat agar perawat dapat bersaing dan meraih peluang kerja domestik maupun mancanegara dalam persaingan di era globalisasi. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar di Indonesia dengan jumlah 60% (enam puluh persen) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada.²³ Kondisi ini diperkuat dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa perawat di RSUD Labuang Baji mempunyai prosentase sekitar 49% (empat puluh sembilan persen) dari seluruh pegawai rumah sakit yang berjumlah 787 (tujuh ratus delapan puluh tujuh) orang.²⁴ Potensi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal. Selain itu, banyak perawat berkerja dalam *grey area*. Perawat sering kali melakukan tindakan di luar asuhan keperawatan yang menjadi wewenangnya dan melakukan pekerjaan yang menjadi wewenang dokter. Hal itu terjadi karena ketidakjelasan kewenangan bagi perawat dan pelimpahan kewenangan dari tenaga medis (dokter), serta belum ada pembagian kewenangan yang jelas antara dokter dengan perawat.

Pekerjaan perawat dalam *grey area* meliputi menetapkan diagnosis penyakit, membuat resep obat, melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar tempat layanan kesehatan, melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan pertolongan persalinan, melakukan tindakan invasi (seperti memasang infus, memasang kateter, dan menyuntik), melaksanakan tugas kebersihan, dan melakukan tugas administrasi.²⁵ Hal ini terjadi akibat belum adanya *job descriptions* yang jelas. Konsekuensi dari pekerjaan di *grey area* tersebut antara lain perawat bekerja tidak

23 Harif Fadhillah, "Ancaman Globalisasi dan RUU Keperawatan", <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>, diakses tanggal 26 Juni 2011

24 Wawancara dengan dokter dan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji, Makassar, 22 Juni 2011.

25 *Ibid.*

sesuai dengan kompetensi dan keilmuannya dan pada pekerjaan yang tidak menjadi wewenangnya. Hal ini dikhawatirkan dapat menyebabkan kerugian bagi masyarakat pengguna jasa keperawatan. *Grey area* tersebut timbul akibat kurang harmonisnya hubungan kemitraan antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya dengan tenaga non-kesehatan. Hubungan kemitraan ini harus diciptakan dan bukan diberikan, sehingga menuntut keaktifan dari perawat namun tidak boleh melebihi kewenangan perawatan dalam melakukan asuhan keperawatan.²⁶

Pemanfaatan tenaga perawat semakin terasa di daerah pedesaan/daerah terpencil atau pada kondisi gawat darurat. Ketika masyarakat memerlukan intervensi medis untuk menyelesaikan masalah kesehatannya seringkali terhambat oleh kompetensi dan ruang gerak perawat yang terbatas sehingga masalah kesehatan masyarakat tidak terselesaikan, peningkatan derajat kesehatan masyarakat terhambat, dan menimbulkan permasalahan hukum. Ini berarti keberadaan perawat sangat penting untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang mencakup seluruh aspek kehidupan baik secara individu, sosial, psikologis, spiritual, dan mental, namun penyelenggaraan pelayanan keperawatan oleh perawat tidak menutup kemungkinan menimbulkan konflik karena kedudukan hukum perawat masih sangat lemah dengan belum adanya undang-undang yang secara khusus melindungi perawat dan masyarakat yang menerima jasa layanan kesehatan oleh perawat.

Penyebab lainnya karena *nomenklatur* penyebutan lulusan dan jenjang pendidikan perawat, pengaturan lembaga pendidikan masih beragam (Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Kesehatan, dan Pemerintah Daerah), penguatan asuhan keperawatan dalam kurikulum materi pengajaran, komunikasi yang dibangun terhadap pengguna layanan dan profesi lain, hak-hak perawat termasuk imbalan atas jasa perawat, serta kompetensi perawat dan pendidikan sesuai dengan standar. Masih rendahnya pengakuan terhadap perawat dan kurangnya perlindungan dan kepastian hukum terhadap perawat tersebut terkait dengan kompetensi dan pendidikan yang dimiliki oleh perawat. Hasil penelitian menunjukkan kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh perawat masih beragam dengan *background* pendidikan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK), Diploma III Keperawatan, Diploma IV Keperawatan, Sarjana Keperawatan. Selain beragamnya pendidikan perawat, masih banyak perawat yang belum melakukan uji kompetensi yang dimilikinya dan belum terdaftar sebagai *registered nurse (RN)*.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di satu sisi perawat di Indonesia belum mendapat pengakuan secara internasional, karena perawat Indonesia

²⁶ *Ibid.*

belum diakui kompetensinya secara internasional dan belum terdaftar sebagai RN.²⁷ Di sisi lain telah banyak perawat asing yang masuk dan bekerja di Indonesia karena Indonesia telah menandatangani MRA. Keperawatan Indonesia masih tertinggal di tingkat ASEAN, karena lemahnya regulasi keperawatan, belum adanya *regulatory body/council*, dan belum mempunyai sistem *register nurse*.²⁸ Ini berarti Indonesia belum sepenuhnya menjalankan MRA karena MRA mengharuskan negara-negara yang menandatangani mempunyai sistem yang sama dalam kompetensi yang diakui bersama termasuk *nursing act* dan *regulatory body/council*.

MRA merupakan kesepakatan dalam bidang pelayanan jasa secara profesional, termasuk bidang Kesehatan. Berdasarkan MRA, pelayanan jasa harus didasarkan pada standar profesional yang diakui, seperti standar pendidikan, kualitas profesional, dan lain-lain. MRA *on nursing service* pada intinya dimaksudkan untuk memfasilitasi mobilitas profesional keperawatan bagi negara-negara penanda tangan, serta standar dan kualifikasi praktik dan pelayanan keperawatan profesional. Konsekuensi tersebut sangat menguntungkan bagi perawat asing, karena perawat asing tersebut masuk ke Indonesia sebagai tenaga kerja dengan mendapatkan hak-hak eksklusif dan kemudahan. Atas dasar itu, *stakeholder* berpendapat bahwa perawat asing di Indonesia perlu diberikan batasan-batasan dengan wajib melalui proses adaptasi, kompetensi, registrasi, lisensi, serta penguasaan bahasa Indonesia.

Kondisi ini berbeda dengan kondisi yang dihadapi perawat Indonesia di luar negeri. Perawat Indonesia di luar negeri ini tercermin dari perawat Indonesia yang bekerja di Jepang yang jumlahnya lebih dari 1000 (seribu) namun tidak diakui sebagai perawat karena 50% (lima puluh persen) sebagai *candidate nurse* dan 50% sisanya sebagai *care worker*²⁹ dan belum mempunyai RN sehingga menurunkan kompetensinya (*deskilling*).

Kebijakan pengaturan yang mengatur mengenai perawat masih belum memadai dan memberikan perlindungan bagi perawat, baru sebatas pada peraturan pemerintah/peraturan menteri kesehatan dan belum diatur dengan undang-undang.³⁰ Peraturan pemerintah sejauh ini hanya mengatur tentang tenaga kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, dan penyelenggaraan ijin praktik

27 Wawancara dengan *stakeholders* (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan, Pusat Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hassanudin, Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji), Makassar, 20 s.d. 24 Juni 2011.

28 Hasil wawancara dengan Pusat Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hassanudin, Makassar, 22 Juni 2011.

29 Harif Fadhillah, "Ancaman Globalisasi dan RUU Keperawatan", <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>, diakses tanggal 26 Juni 2011.

30 Wawancara dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 21 Juni 2011.

perawat. Kebijakan tersebut belum mengatur keperawatan secara tegas, jelas, dan komprehensif, oleh karena itu perlu pengaturan secara khusus mengenai keperawatan dengan undang-undang tersendiri. Ini berarti bahwa adanya undang-undang keperawatan sebagai *regulatory body* merupakan salah satu prasyarat mutlak untuk ikut berperan dalam keperawatan secara internasional, mengingat Indonesia telah memproduksi tenaga keperawatan dalam jumlah yang besar.

Pengaturan keperawatan perlu diatur dengan undang-undang tersendiri agar kedudukan perawat sebagai profesi menjadi lebih kuat, diakui, dan diterima keberadaannya dan keilmuannya; perawat terlindungi dari kondisi dan masalah etik apapun terkait dengan praktik asuhan keperawatan yang dilakukannya; perawat Indonesia diakui di negara lain; dan tidak terjadi multitafsir dari pemerintah daerah akibat keberagaman standar asuhan keperawatan sesuai persepsi masing-masing apabila dikaitkan dengan kebijakan otonomi daerah. Selain tujuan tersebut, urgensi pembentukan undang-undang ini untuk mengatur mekanisme fungsi, tanggung jawab, dan praktik keperawatan secara utuh dan sistematis; meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui asuhan keperawatan; menjamin perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan dan asuhan keperawatan serta perawat sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan; serta mengatur keberfungsian dari kelembagaan keperawatan untuk melindungi masyarakat dan perawat.

Berdasarkan analisis aspek-aspek yang paling penting untuk pembentukan undang-undang keperawatan menyangkut aspek profesi, pendidikan dan kompetensi, praktik dan pelayanan, serta kelembagaan sebagai *regulatory body*. Aspek-aspek tersebut tercermin pada kondisi perawat Indonesia saat ini, yang berpengaruh pada peran serta dan eksistensi perawat Indonesia secara Internasional di era perdagangan bebas ini. *Regulatory body* bagi perawat yang mengatur sistem legislatif profesi tentang konsil, pendidikan, kompetensi, sertifikasi, registrasi, lisensi, dan praktik keperawatan secara tersendiri. Undang-undang keperawatan ini nantinya harus bisa mengatur keperawatan secara keseluruhan di seluruh Indonesia dengan memperhatikan kondisi masing-masing daerah yang ada karena masing-masing daerah mempunyai permasalahan dan kebutuhan yang berbeda. Ini dimaksudkan agar ketentuan yang diatur dalam undang-undang keperawatan akan diimplementasikan sesuai dengan kondisi dan potensi di daerah sehingga tidak berbenturan dengan pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah di bidang kesehatan dan tidak bertentangan dengan Pasal 13 ayat (1) dan Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengenai kesehatan sebagai salah satu urusan wajib pemerintahan yang dilimpahkan ke daerah.

Hasil analisis diinterpretasi mengenai urgensi undang-undang keperawatan, urgensi undang-undang tersendiri, dan substansi pokok undang-undang keperawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa urgensi undang-undang keperawatan didasarkan UUD RI Tahun 1945 yang mengakui dan melindungi kesehatan sebagai hak asasi manusia. Ini berarti bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab negara dan hak konstitusional setiap warga negara, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945.

Urgensi pengaturan mengenai keperawatan dengan undang-undang tersendiri didasarkan pada UU Kesehatan, yang dibentuk sebagai aturan pelaksanaan amanat UUD RI Tahun 1945. UU Kesehatan ini merupakan *lex specialis* dari UUD RI Tahun 1945, namun UU Kesehatan sebagai undang-undang organik merupakan *lex generalis* bagi peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan baik yang kedudukannya sejajar maupun yang ada di bawahnya, karena UU Kesehatan hanya mengatur hal yang bersifat pokok terkait dengan kesehatan.

Keperawatan merupakan *lex specialis* dari kesehatan oleh karena itu harus diatur secara spesifik dalam undang-undang tersendiri. Ini berarti pembentukan rancangan undang-undang keperawatan merupakan amanat dari UUD RI Tahun 1945 dan UU Kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu penyusunan rancangan undang-undang salah satunya didasarkan atas perintah UUD RI Tahun 1945 dan perintah undang-undang lain.

Perangkat hukum yang mengatur keperawatan masih lemah untuk menjamin keperawatan di Indonesia, karena masih bernaung di bawah UU Kesehatan yang pengaturannya masih tersebar dalam peraturan perundang-undangan di bawahnya. Adanya hierarki peraturan perundang-undangan terutama dalam bidang kesehatan ini sesuai dengan *stufenbau theory* dari Hans Kelsen. Selain memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan, suatu undang-undang harus memperhatikan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis sebagai dasar pertimbangannya.

Atas dasar hasil analisis data maka landasan filosofis undang-undang keperawatan adalah kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita nasional dan tujuan negara, negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang berkualitas dengan ditunjang oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai dengan *skill* dan keilmuannya termasuk tenaga keperawatan. Ini merupakan tanggung jawab moral negara dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, pemerintah menyelenggarakan

pembangunan yang berkesinambungan termasuk pembangunan kesehatan. Salah satu faktor penentu pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan termasuk perawat. Pembangunan kesehatan tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, agar tenaga kesehatan khususnya keperawatan mempunyai daya saing sehingga diakui kompetensi dan keilmuannya di dalam negeri maupun luar negeri.

Selain itu, berdasarkan Pancasila sebagai falsafah hidup bangsa mengandung makna bahwa dalam diri manusia mempunyai dua aspek yaitu aspek individualitas dan aspek sosialitas, dan negara bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi. Ini berarti negara berkewajiban memberikan perlindungan kepada masyarakat penerima layanan kesehatan maupun perlindungan kepada tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan. Atas dasar itu maka landasan filosofis dari undang-undang keperawatan ini adalah untuk mencapai tujuan nasional perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan. Selain itu, perawat sebagai profesi memiliki kemandirian dalam mengatur dirinya (*self regulated*) dalam melindungi kepentingan dan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan serta pengembangan diri dan profesinya. Profesi perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan mempunyai karakteristik otonom, *accountable*, konstan, berkesinambungan, koordinatif, dan advokatif, yang didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena kompetensi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, lingkungan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan pada masyarakat dengan memperbaiki sistem pendidikan keperawatan dan kompetensi perawat, sehingga perawat Indonesia dapat bersaing dalam perdagangan bebas dan mendapat pengakuan internasional karena perawat merupakan suatu profesi. Landasan sosiologis ini dilatarbelakangi oleh hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Ini berarti Undang-Undang Keperawatan diperlukan untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, mendekatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, meningkatkan kesinambungan keperawatan dan kontribusi pelayanan keperawatan yang berkualitas sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan kesehatan.

Selain itu, adanya MRA *on nursing service* sebagai dampak dari globalisasi memungkinkan pertukaran perawat sebagai pelaku pelayanan jasa melalui suatu standar profesional yang diakui sehingga ada suatu keseragaman dalam latar belakang pendidikan, kualifikasi profesional dan lainnya. Standar profesional bagi

perawat menurut MRA yaitu perawat profesional yang telah teregistrasi sehingga dapat mengikuti persaingan dalam perdagangan bebas. Selain syarat tersebut, MRA juga menentukan bahwa registrasi perawat dilakukan oleh *nursing board or nursing council* yang pembentukannya melalui undang-undang. Atas dasar itu maka landasan sosiologis dari undang-undang keperawatan yaitu pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk keperawatan yang harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang telah tersertifikasi, registrasi, dan lisensi guna terpenuhinya kompetensi perawat sehingga perawat Indonesia dapat bersaing di pasar global dan mendapat pengakuan internasional.

Landasan yuridis terkait dengan pengaturan keperawatan secara komprehensif dalam bentuk undang-undang tersendiri untuk menjamin kepastian dan perlindungan hukum keperawatan. Regulasi tersebut belum mampu mengawal secara lengkap mengenai kebijakan, pendidikan, pelatihan, pemanfaatan, jenjang karir, manajemen keperawatan, dan kelembagaan bagi perawat. Untuk mewujudkan regulasi yang komprehensif integral diperlukan peran negara melalui kewenangan lembaga legislatif dan eksekutif. Peran negara dalam mewujudkan tenaga perawat yang profesional sangat tergantung kepada *political will* dari pemerintah. Selama ini peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur keperawatan secara komprehensif, yang didasarkan pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 serta Pasal 16, Pasal 21, dan Pasal 63 UU Kesehatan yang mengatur mengenai kewajiban negara menyediakan sumber daya kesehatan yang adil dan merata, penyelenggaraan tenaga kesehatan/keperawatan yang bermutu, dan keperawatan hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli. Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan memerintahkan bahwa untuk tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang. Selain itu, dalam pembentukan undang-undang keperawatan ini juga harus memperhatikan peraturan perundang-undangan lain yang lebih tinggi dan yang sederajat yaitu UUD RI Tahun 1945 dan undang-undang lain yang berkaitan dengan keperawatan.

UUD RI Tahun 1945 melindungi hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan melalui Pasal 28H ayat (1). Konstitusi negara ini melalui Pasal 34 ayat (3) memberikan kewajiban konstitusional kepada negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Amanat UUD RI Tahun 1945 tersebut ditindaklanjuti dengan UU Kesehatan 1992 sebagaimana telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).

Selain berdasarkan ketiga landasan tersebut, dalam suatu undang-undang juga mengandung landasan administratif. Landasan administratif ini bersifat fakultatif,

teknis dan tergantung pada kebutuhan, sebagaimana pendapat Jimly Asshiddiqie mengenai landasan keberlakuan undang-undang. Landasan administratif ini didasarkan pada realita penyelenggaraan praktik keperawatan yang dilakukan perawat di tempat pelayanan kesehatan, seperti melakukan diagnosis penyakit, membuat resep obat, dan melakukan tindakan pengobatan. Landasan administratif ini juga dipengaruhi oleh jumlah ketersediaan dan distribusi perawat hingga ke daerah pelosok dan perbatasan, kompetensi dan pendidikan keperawatan bagi perawat, rasio tenaga kesehatan dengan penduduk per 100.000 (seratus ribu) orang penduduk, dan jumlah sarana kesehatan yang tersedia.

2. Norma Hukum dalam Rancangan Undang-Undang Keperawatan

Rancangan undang-undang keperawatan ini nantinya akan menjadi sebuah produk hukum yang di dalamnya terkandung norma hukum. Rancangan undang-undang keperawatan sebagai norma hukum memuat materi muatan yang merupakan perintah, kebolehan, dan larangan. Materi muatan undang-undang keperawatan harus memperhatikan ketentuan Pasal 10 dan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, materi Undang-Undang keperawatan terdiri dari aturan lebih lanjut dari Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945, melaksanakan perintah Pasal 21 ayat (3) Undang-Undang kesehatan, dan untuk pemenuhan kebuntuan hukum dalam masyarakat. Ini berarti undang-undang keperawatan harus mempunyai materi muatan yang sesuai dengan jenis, fungsi, dan hierarki peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil penelitian ini, narasumber memberikan masukan yang beragam mengenai materi muatan rancangan undang-undang keperawatan.

Materi muatan rancangan undang-undang keperawatan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan meliputi materi yang terkait dengan standar perawat, etika profesi perawat, dan pelayanan kesehatan yang bisa dilakukan oleh seorang perawat; hak, kewajiban, tugas, dan wewenang perawat dan masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan.³¹ Materi muatan tersebut tidak jauh berbeda dengan usulan dari organisasi profesi, yaitu konsil sebagai *regulatory body* bagi perawat yang mengatur sistem legislatif profesi, kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi; hak, kewajiban, dan wewenang perawat; tanggung jawab hukum, sanksi, dan prosedur/tahapan penjatuhan sanksi; dan pendidikan keperawatan dan kolegium keperawatan.³²

31 Wawancara dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 21 Juni 2011.

32 Wawancara dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun materi muatan menurut kalangan akademisi dilihat dari segi kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi keperawatan, standar pendidikan, standar profesi, standar praktik keperawatan, penegakan etika, dan disiplin profesi.³³ Narasumber dari tempat pelayanan kesehatan juga memberikan masukan mengenai materi muatan rancangan undang-undang keperawatan yang meliputi konsil keperawatan sebagai bagian dari kelembagaan, peran, tugas, dan wewenang yang jelas bagi perawat, pendidikan, uji kompetensi, serta hak dan kewajiban dalam praktik keperawatan, kompetensi yang melatarbelakangi praktik keperawatan, pengaturan praktik berkaitan dengan pelaksanaan tindakan yang berkaitan dengan profesi lain, batas kewenangan dan perlindungan secara hukum.³⁴

Konsil keperawatan sangat diperlukan agar profesi lebih kuat dan solid, karena dengan adanya konsil keperawatan maka perawat punya struktur yang jelas. Kelembagaan dalam keperawatan terdiri atas PPNI sebagai organisasi profesi, kolegium dan konsil keperawatan. Fungsi dari masing-masing kelembagaan tersebut yaitu organisasi profesi berfungsi sebagai pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas keperawatan di Indonesia; kolegium Keperawatan berfungsi untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu Keperawatan dan memberi pengakuan kepada Perawat berdasarkan kompetensi dan cabang disiplin ilmu Keperawatan; dan konsil mempunyai fungsi pengaturan, penetapan, pengesahan, dan pengawasan Praktik Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis data, substansi pokok dari undang-undang keperawatan meliputi sistem pendidikan keperawatan, kompetensi, registrasi, dan lisensi, penyelenggaraan praktik keperawatan, serta kelembagaan keperawatan. Sistem pendidikan keperawatan bersifat akademik dan profesi, dengan yang penyelenggaraannya mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan kebijakan yang dibuat oleh kolegium. Penyelenggaraan praktik keperawatan dapat dilakukan secara mandiri maupun di tempat pelayanan kesehatan.

Undang-undang keperawatan sangat urgen untuk dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat secara tersendiri dan dipisahkan pengaturannya dari tenaga kesehatan apabila dilihat dari muatan materi, serta landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis. Namun, pengaturannya juga harus melihat aspek keperawatan sebagai professional maupun aspek kebijakan Pemerintah Pusat sehingga tidak terjadi tumpang tindih kebijakan dan harus ada sinkronisasi antara fungsi profesi perawat dengan kebijakan tersebut.³⁵ Undang-Undang Keperawatan tersebut

33 Wawancara dengan Pusat Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hassanudin.

34 Wawancara dengan dokter dan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.

35 Wawancara dengan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

diharapkan: *pertama*, menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap pelayanan keperawatan; *kedua*, mengatur pelayanan keperawatan; *ketiga*, menjamin perawat memperoleh kepastian hukum atas risiko kerja; *keempat*, memberikan payung hukum kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan maupun yang diberikan pelayanan oleh perawat; dan *kelima*, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, pendidikan, kompetensi, tanggung jawab keilmuan, dan tanggung jawab profesi perawat dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hasil analisis data dan interpretasi ini menunjukkan bahwa rancangan undang-undang keperawatan merupakan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum, komprehensif, dan universal yang berisikan norma yang mengatur mengenai perawat dan keperawatan. Rancangan undang-undang keperawatan ini sebagai norma hukum mempunyai karakter produk hukum yang bersifat responsif karena mencerminkan rasa keadilan substantif, mampu mengenali keinginan perawat sebagai tenaga kesehatan dengan porsi terbesar daripada tenaga kesehatan lain sehingga dapat terpenuhinya harapan masyarakat mengenai undang-undang yang secara spesifik mengatur keperawatan dan terpisah dari undang-undang lain.

E. Penutup

1. Kesimpulan

Regulasi mengenai keperawatan belum komprehensif integral dan konsekuensi Indonesia sebagai negara yang menandatangani MRA *on nursing service* harus memiliki *nursing act*, oleh karena itu keperawatan perlu diatur dengan undang-undang tersendiri yang bersifat umum, komprehensif, dan universal. Ini berarti regulasi berupa Undang-Undang Keperawatan sangat diperlukan bagi profesi perawat karena tanpa ada regulasi secara nasional berupa undang-undang tidak akan ada pengakuan dari segi pendidikan, kompetensi, dan profesi bagi perawat Indonesia baik secara internasional maupun di dalam negerinya sendiri. Selain itu, berdasarkan muatan materi serta landasan sosiologis, filosofis, dan yuridis, undang-undang keperawatan mempunyai urgensi untuk segera dibentuk secara spesifik dan terpisah dari undang-undang tenaga kesehatan.

Materi muatan dari undang-undang keperawatan harus jelas dan tegas mengatur mengenai sistem pendidikan keperawatan, penyelenggaraan praktik keperawatan (peran dan wewenang perawat, serta hak dan kewajiban perawat dan masyarakat), kompetensi (registrasi, dan lisensi) serta kelembagaannya yang terdiri dari organisasi profesi, kolegium, dan konsil. Berdasarkan materi muatan tersebut, undang-undang keperawatan ini mengandung norma yang bersifat perintah terkait dengan pendidikan, kompetensi, kelembagaan

(konsil keperawatan sebagai *regulatory body*, kolegium, dan organisasi profesi), penyelenggaraan praktik keperawatan. Norma yang bersifat kebolehan dan larangan tercermin dalam penyelenggaraan praktik keperawatan.

2. Rekomendasi

Undang-undang Keperawatan ini sangat diperlukan bagi kedudukan hukum perawat dan perlindungan hukum pelayanan kesehatan melalui keperawatan di Indonesia. Atas dasar itu maka DPR perlu segera membentuk Undang-Undang Keperawatan secara komprehensif, tersendiri, dan terpisah pengaturannya dari tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Internet:

- Agustina, *Pengantar Sosial Budaya Keperawatan*, Jakarta: Institut Antropolgi Indonesia, 2011.
- Asshiddiqie, Jimly, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010.
- Azwar, Azrul, “Beberapa Catatan Tentang RUU Keperawatan”, disampaikan pada *Diskusi Tim Kerja RUU Keperawatan dengan Tokoh Masyarakat dan Pemerhati Keperawatan*, Jakarta, 16 Juni 2011: Setjen DPR RI.
- Fadhillah, Harif, “Ancaman Globalisasi dan RUU Keperawatan”, <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>, diakses tanggal 26 Juni 2011.
- Fadhillah, Harif, “Urgensi Percepatan Pengesahan RUU Keperawatan di Indonesia,” disampaikan pada *Diskusi Tim Kerja RUU Keperawatan dengan PP Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Jakarta, 23 Juni 2011: Setjen DPR RI.
- Febrianto, Samuel, “Gugatan Mantri Misran diputus MK nanti sore”, <http://www.tribunnews.com/2011/06/27/gugatan-mantri-misran-diputus-mk-nanti-sore>, diakses tanggal 25 Mei 2011.
- Gaffar, La Ode Jumadi, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC, 1999.
- Handoyo, B. Hestu Cipto, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- Koeswadi, Hermien Hadiati, *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Muttaqien, R., *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, Terjemahan dari buku Hans Kelsen, *General Theory of Law and State* (New York: Russel and Russel, 1971), Bandung: Nusa Media, 2011.

Praptiningsih, Sri, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006.

Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: Alumni, 1986.

Saifullah, Muhammad, "Undang-Undang Keperawatan Solusi Masalah TKI di Kuwait", <http://news.okezone.com/read/2011/04/19/337/447688/uu-keperawatan-solusi-masalah-tki-di-kuwait>, diakses tanggal 25 Mei 2011.

Triwibowo, Cecep, *Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika bagi Perawat*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2010.

Wijaya, Karna, 2007, "Kedudukan Perawat dalam Hukum Indonesia (Perspektif Sosio Legal)," *Law Review Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan*, Vol. VII. No. 1-Juli 2007, hal. 44.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4219.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5324.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran