

**DAMPAK MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT (MRA)  
ON NURSING SERVICES  
TERHADAP PROFESI PERAWAT INDONESIA**

*Impact of Mutual Recognition Arrangement (MRA)  
on Nursing Services to Nursing Profession in Indonesia*

**Rahmi Yuningsih**

*Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi  
Sekretariat Jenderal DPR RI*

Naskah diterima: 28 Juli 2012

Naskah diterbitkan: 22 Desember 2012

**Abstract:** *Nursing in Indonesia began develop into a profession through a National Workshop on Nursing in 1983. Along the times, there is a transfer of nurses, not only work in the country but also abroad. Therefore, ASEAN established MRA on Nursing Services in 2006 as a joint commitment to the ASEAN countries in facilitating the movement of nurses. However, Indonesia, Lao PDR and Viet Nam has not ratified the commitment. On the other hand, many Indonesian nurses are working abroad, especially in ASEAN countries. So the MRA on Nursing Services give impact on nursing Indonesia. This paper would like to analyze the condition of nursing in Indonesia, the regulations related to nursing, main attention the arrangement and impact on nursing services in Indonesia.*

**Keywords:** *Nurse, MRA on Nursing Services, nursing board, nurse's license.*

**Abstrak:** Perawat di Indonesia mulai berkembang menjadi sebuah profesi melalui sebuah Lokakarya Nasional Keperawatan pada tahun 1983. Seiring perkembangan zaman, terdapat perpindahan perawat bukan hanya bekerja di dalam negeri melainkan juga di luar negeri. Untuk mengatur perpindahan perawat, ASEAN membuat kesepakatan *Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services* pada tahun 2006 sebagai komitmen bersama negara-negara ASEAN dalam memfasilitas pelayanan jasa perawat. Namun Indonesia, Laos dan Vietnam belum meratifikasi komitmen tersebut. Di lain pihak, perawat Indonesia banyak yang bekerja di luar negeri terutama di negara-negara ASEAN. *MRA on Nursing Services* memiliki dampak pada keperawatan Indonesia. Tulisan ini ingin menganalisis kondisi keperawatan di Indonesia, peraturan yang mengatur keperawatan, fokus perhatian dalam *MRA on Nursing Services* dan dampak *MRA on Nursing Services* pada profesi perawat Indonesia.

**Kata Kunci:** perawat, *MRA on Nursing Services*, badan keperawatan, lisensi perawat.

## Pendahuluan

Keperawatan kesehatan baik dalam skala individu maupun masyarakat tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Sejarah perkembangan keperawatan merupakan bukti bahwa perawat telah mengalami penyesuaian terhadap kebutuhan manusia. Pada zaman sebelum Yunani, kejadian-kejadian sekitar sakit dan meninggal banyak diwarnai dengan kepercayaan bahwa kejadian tersebut disebabkan oleh adanya dosa sehingga dibutuhkan pembersihan diri pada individu yang sakit dengan cara yang masih primitif dan dilakukan di tempat penyembuhan seperti candi dan tempat ibadah lainnya.

Bangsa Mesir pada zaman lebih kurang 1000 tahun sebelum Masehi, telah mengenal adanya prinsip observasi dan tidak hanya berpijak pada aspek magis saja. Pada masa itu pun telah berkembang sistem persiapan obat-obatan, konstruksi pembuangan tinja secara tertutup, sistem pengairan dan sistem pengawetan manusia yang telah meninggal dengan menggunakan rempah-rempah dan zat kimia. Pada zaman Yunani, terdapat pemikiran bahwa kesehatan adalah suatu keadaan yang harmonis antara alam dan masyarakat. Kebersihan diri, olah raga, diet dan sanitasi sudah mulai ditanamkan. Pada masa ini pula telah diperkenalkan dasar-dasar pengobatan, penyakit bukan karena makhluk halus melainkan karena rusaknya alam, observasi sebelum mendiagnosa penyakit, makanan untuk orang yang sakit, perawatan untuk penyakit jiwa yang lebih manusiawi, sampai mengajarkan pada adanya semangat kerja, menghargai teman sejawat dan bertanggung jawab terhadap orang yang sakit, yang kemudian berkembang menjadi sumpah Hipocrates.

Pada zaman Romawi, diperkenalkan adanya drainase air payau, persediaan air bersih, pembuatan sistem pembuangan

dan adanya supervisi kebersihan jalan dan persiapan makanan untuk umum. Masyarakat Romawi percaya bahwa menurunnya kesehatan hanya dapat diperbaiki dengan cara memberikan kehidupan yang lebih baik serta mendekatkan diri pada dewa yang dipujanya terutama Apollo.

Konsep keperawatan sudah mulai bermunculan dan masih lekat dengan misi-misi keagamaan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya rumah perawatan bagi orang miskin dan sakit. Selanjutnya pada masa pertengahan abad ke 500-1500, perawat mulai bergabung dengan militer selama peperangan dan gereja digunakan sebagai pusat pelayanan perawatan terutama bagi masyarakat miskin, yatim piatu dan orang sakit. Peran perawat menjadi sangat penting pada masa peperangan berlangsung dan menjadikan banyak pelajaran seperti pelaksanaan praktik perawat yang dilakukan di bawah instruksi dan supervisi menjadikan perawat menjadi lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya. Perawatan kesehatan lebih berfokus pada ketidakmampuan, penyakit, diagnosa, yang tidak hanya dilakukan pada individu tetapi juga keluarga.

Pada abad ke-19, profesi keperawatan yang dipelopori oleh Florence Nightingale telah mengalami perkembangan yang begitu pesat. Kondisi rumah sakit yang sangat buruk yang sebagian besar pasien tidur beralaskan jerami dan sebagian lainnya tidur di lantai, persediaan alat tenun yang sangat sedikit, peralatan terbatas, tidak ada *laundry* dan baju pasien, tidak ada perlengkapan mandi dan perawatan yang sangat buruk. Perbaikan pelayanan tersebut dilakukan dengan cara mengadakan tempat pencucian, membuat dapur guna menyiapkan diet, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan memandikan pasien, memberikan pakaian bersih serta memberikan makanan yang

hangat dan melaporkan keadaan yang kurang kepada pemerintah. Dari perubahan ini, dihasilkan penurunan angka kematian secara drastis. Fokus Florence Nightingale bukan hanya perawatan di rumah sakit tetapi juga di komunitas yang menitikberatkan pada upaya promosi dan pencegahan penyakit (Sumijatun, 2010).

Konsep keperawatan modern dicetuskan oleh Florence Nightingale pada abad ke-19 pada saat peperangan. Peran perawat dalam menolong korban peran menjadi peran yang lebih luas dalam menolong masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Di Indonesia, kata profesi perawat secara jelas terdapat dalam Lokakarya Nasional Keperawatan pada tahun 1983. Profesionalisme perawat juga makin diakui dengan didirikannya Program Studi Keperawatan pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 1985. Ini merupakan program studi keperawatan pertama yang ada di Indonesia. Bermula dari lokakarya tersebut, keperawatan mengalami perkembangan pesat baik dalam hal kependidikan dan praktik. Terbukti dengan banyaknya lembaga pendidikan keperawatan yang berdiri. Menurut data Kemenkes, saat ini sudah ada berjumlah 803 lembaga pendidikan keperawatan, dengan rincian 65 Sekolah Pendidikan Keperawatan, 4 Sekolah Pendidikan Keperawatan gigi, 333 Akademi Keperawatan, 398 Akademi Kebidanan dan 3 Akademi Keperawatan Gigi (Kementerian Kesehatan, 2012).

Perkembangan lainnya adalah dalam praktik keperawatan, peran perawat makin besar, bahkan sudah ada pengkhususan keahlian seperti perawat anak, perawat bedah, perawat jiwa, perawat gerontik untuk para lansia, perawat bersalin dan lainnya. Selain itu, hubungan dengan dokter juga mengalami perkembangan

dan menganut sistem kemitraan sehingga dokter dan perawat bukanlah atasan bawahan namun saling melengkapi.

Globalisasi dalam perdagangan jasa ditandai dengan adanya ASEAN *Framework Agreement on Service* (AFAS). Untuk bidang keperawatan, telah diadakan kesepakatan yaitu *Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services* (MRA *on Nursing Services*) tahun 2006. Sampai saat ini, Indonesia bersama dengan negara Laos dan Vietnam yang belum meratifikasi kesepakatan tersebut. MRA merupakan kesepakatan mengenai kualifikasi tenaga profesional dalam bidang pelayanan jasa dengan tujuan memfasilitasi kemudahan perpindahan atau pasar tenaga profesional tersebut termasuk buruh yang terlatih di kawasan negara-negara ASEAN.

Berdasarkan latar belakang tersebut, makapertanyaan penelitian dalam tulisan ini adalah:

1. Bagaimana kondisi keperawatan di Indonesia?
2. Bagaimana pengaturan mengenai keperawatan Indonesia?
3. Apa saja yang menjadi perhatian dalam kesepakatan MRA *on Nursing Services*?
4. Apa saja dampak MRA *on Nursing Services* pada profesi perawat Indonesia?

Sedangkan tujuan dari tulisan ini adalah untuk mengetahui: kondisi keperawatan di Indonesia, peraturan yang mengatur keperawatan, apa saja yang menjadi fokus dalam MRA *on Nursing Services* dan dampak MRA *on Nursing Services* pada profesi perawat Indonesia. Adapun manfaat tulisan ini adalah sebagai masukan dalam penyusunan Rancangan Undang-Undang Keperawatan yang sedang dibahas pada masa sidang tahun 2012-2013. Selain itu, berguna sebagai bahan referensi dalam bidang keperawatan.

## Perawat sebagai Sebuah Profesi

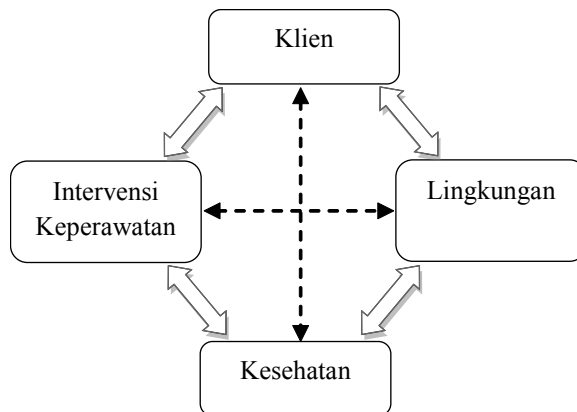
Keperawatan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perawat. Dalam keperawatan terdapat unsur yang menyangkut bagaimana perawat disiapkan melalui jenjang pendidikan keperawatan, praktik keperawatan, dan hubungan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga menjadikan perawat sebagai sebuah profesi dan sebagai perawat yang profesional.

Dalam definisi yang dicetuskan pada Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983, keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan merupakan suatu bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental,

profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Hidayat, 2009).

Perawat sebagai profesi yang mengedepankan keahlian dalam merawat dari aspek pencegahan sampai rehabilitasi mulai diakui keberadaannya. Dalam arti pertemuan Lokakarya Nasional tersebut merupakan loncatan sejarah dalam perkembangan profesi keperawatan yang dimulai dari perkembangan dunia pendidikan keperawatan yang dimulai tahun 1985 yaitu dengan didirikannya Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Universitas Indonesia.

Pada prinsipnya paradigma keperawatan terdiri dari empat konsep sentral yang saling berhubungan, berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lainnya yaitu: manusia, lingkungan, kesehatan dan intervensi keperawatan (Lihat gambar 1).



Bagan 1. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional.

keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Mahyar, 2010). Definisi keperawatan yang merujuk pada objek keperawatan adalah suatu ilmu dan kiat,

Ditinjau dari dari perspektif keperawatan, manusia (klien keperawatan) adalah penerima asuhan keperawatan yang meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif

dan unik, mandiri, dinamis dan rasional, mempunyai kemampuan beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya agar dapat hidup dan berkembang. Manusia berinteraksi dengan lingkungannya baik internal maupun eksternal. Lingkungan internal mencakup faktor genetik, struktur anatomis, fisiologis, psikologis, nilai, keyakinan serta faktor internal lain yang potensial mempengaruhi perubahan sistem manusia. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi keadaan fisik, demografis, ekologis, hubungan interpersonal dan nilai sosial budaya serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Lingkungan tersebut akan mempengaruhi derajat kesehatan. Bagi perawat, kesehatan adalah suatu keadaan yang bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi juga merupakan suatu keadaan sehat secara fisik, mental, sosial dan spiritual yang komprehensif, terintegrasi, dinamis dan produktif. Sedangkan intervensi keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan kajian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas, baik sakit maupun sehat, serta mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Bantuan juga ditujukan kepada penyediaan pelayanan kesehatan utama dalam upaya mengadakan perbaikan sistem pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan setiap orang mencapai hidup sehat dan produktif (Sumijatun, 2010).

Fungsi perawat sebagaimana dicetuskan dalam *International Council of Nurse* (ICN) pada tahun 1987 adalah fungsi yang unik dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu, baik sakit maupun sehat, melakukan pengkajian terhadap respon mereka terhadap status kesehatannya dan membantu mereka untuk dapat menampilkan kontribusi aktivitas kemandirian untuk memperbaiki kesehatan atau menghargai dan menghadapi kematian dengan tenang, kuat, dan juga mempunyai pengetahuan yang cukup untuk melakukan sesuatu agar dapat memberikan bantuan dalam kemandirian (Sumijatun, 2010).

Meskipun perkembangan keperawatan di Indonesia belum sesuai dengan yang diinginkan, tetapi mulai dirintis adanya keinginan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat yaitu melalui pengembangan jenjang karir perawat. Kemenkes RI pada tahun 2006 membuat jenjang karir perawat yang terdiri dari perawat klinik I (*novice*) sampai perawat klinik V (*expert*). Tujuannya adalah untuk meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas perawat klinik terhadap masyarakat. Tabel 1 memperlihatkan jenjang perawat menurut jenis pendidikan keperawatan yang dicetuskan dalam konvensi nasional antara Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Kementerian Kesehatan RI.

Berdasarkan jenjang tersebut karir perawat klinik bermula dari lulusan D-3 (perawat pemula) Keperawatan sampai jenjang S-3 Keperawatan (perawat pakar atau perawat ahli). Setiap jenjang karir memiliki persyaratan pengalaman praktik, jenjang pendidikan dan hasil uji kompetensi yang berbeda untuk masing-masing jenjang pendidikan walaupun dalam satu tingkatan karir yang sama. Tujuannya adalah untuk membedakan dari

**Tabel 1. Jumlah Perawat Indonesia  
Menurut Jenis Pendidikan Keperawatan Tahun 2011**

No.	Jenjang	Pendidikan	Pengalaman	Sertifikat
1	PK I ( <i>Novice</i> )	D-3 Keperawatan	2 tahun	PK I
		S-1 Keperawatan/Ners	0 tahun	PK I
2	PK II ( <i>Advance Beginner</i> )	D-3 Keperawatan	5 tahun	PK II
		S-1 Keperawatan/Ners	3 tahun	PK II
3	PK III ( <i>Competent</i> )	D-3 Keperawatan	9 tahun	PK III
		S-1 Keperawatan/Ners	6 tahun	PK III
		S-2 Keperawatan/SP I	0 tahun	PK III
4	PK IV ( <i>Proficient</i> )	S-1 Keperawatan/Ners	9 tahun	PK IV
		S-2 Keperawatan/SP I	2 tahun	PK IV
		S-3 Keperawatan/SP II	0 tahun	PK IV
5	PK V ( <i>Expert</i> )	S-2 Keperawatan/SP I	4 tahun	PK V
		S-3 Keperawatan/SP II	1 tahun	PK V

jenjang pendidikan di atasnya sehingga dalam menjalankan praktik keperawatan dapat berbeda sesuai dengan tingkatannya. Selain itu, juga menyangkut mengenai perbedaan penghargaan baik berupa penggajian, insentif dan penghargaan lainnya.

Istilah *Ners* merupakan sebutan gelar untuk perawat lulusan S-1 yang menamatkan program pendidikan profesi perawat. Tanpa gelar *Ners*, sebenarnya perawat lulusan S-1 belum bisa melakukan praktik keperawatan kecuali bagi perawat yang memiliki gelar D-3 keperawatan diperbolehkan melakukan praktik keperawatan dalam batas wewenang perawat D-3. Dalam kenyataannya, jenjang karir perawat baru diterapkan di beberapa rumah sakit padahal semestinya diterapkan di semua rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya (hasil diskusi tentang RUU Keperawatan antara Perancang Undang-Undang Bidang Kesejahteraan Rakyat, Setjen DPR RI dengan Pengurus Pusat PPNI pada tanggal 3 Agustus 2011).

### **Kondisi Profesi Perawat Indonesia**

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan. Menurut pendataan Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan RI, data tenaga kesehatan yang tercatat sebanyak 668.704 orang yang terdiri dari 59.492 tenaga medis (16.836 dokter spesialis, 32.492 dokter umum dan 10.164 dokter gigi); 234.176 tenaga keperawatan (220.575 tenaga perawat dan 13.601 perawat gigi); 124.164 bidan; 26.274 tenaga kefarmasian; 61.654 kesehatan masyarakat; 15.716 tenaga gizi; 3.292 keterampilan fisik; 8.804 keteknisian medis; dan 11.795 analisis kesehatan. Berdasarkan data tersebut, perawat memiliki jumlah yang paling besar bahkan hampir 4 kali lebih banyak dari pada jumlah tenaga medis. Jumlah tersebut tersebar di daerah DTPK sehingga tidak dapat dipungkiri akses pelayanan kesehatan di daerah DTPK lebih banyak dilakukan oleh perawat. Proses perawatan menuntut perawat untuk terus memonitoring perkembangan pasien dalam setiap waktu. Dalam pekerjaannya, perawat membuat asuhan keperawatan yang terdiri

dari rencana perawatan sampai keadaan pasien pulih. Tentu saja asuhan keperawatan ini merupakan turunan dari perintah dokter berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium kondisi pasien. Berbeda dengan tenaga medis yang tidak setiap waktu mengontrol pasien sehingga lebih banyak pengawasan yang dilakukan oleh perawat dari pada dokter.

Tugas utama perawat adalah membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar sehingga dapat mandiri dalam pemenuhan tersebut. Kebutuhan dasar tersebut antara lain. Dalam kenyataannya, terdapat banyak jenjang pendidikan perawat mulai dari Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) sampai pendidikan pasca sarjana. Namun dalam melakukan praktik keperawatan sering kali dijumpai tidak adanya perbedaan tugas yang dilakukan oleh perawat tersebut. Perawat D-3 melakukan tugas yang sama dengan perawat lulusan *Ners* misalnya.

Jumlah perawat lulusan D-3 merupakan jumlah perawat yang paling banyak. Beberapa alasan diantaranya sekolah tinggi keperawatan dengan jenjang pendidikan D-3 lebih banyak ditawarkan kepada masyarakat dari pada jenjang pendidikan lainnya. Selain itu, D-3 lebih berorientasi dalam praktik keperawatan dari pada pengembangan ilmu keperawatan sehingga lebih besar menarik perhatian masyarakat yang ingin langsung bekerja. Seperti diketahui bahwa lulusan S-1 belum dapat berpraktik sehingga harus menamatkan program pendidikan profesi setelah lulus S-1 agar dapat berpraktik di unit pelayanan kesehatan. Tabel 2 berikut merupakan jumlah perawat berdasarkan jenjang pendidikan.

**Tabel 2. Jumlah Perawat Indonesia Menurut Jenis Pendidikan Keperawatan Tahun 2011<sup>1</sup>**

Jenis Pendidikan	Jumlah
SPK	72.703
D-3 Perawat	115.265
D-3 Perawat Anestesi	1.451
D-3 Perawat Jiwa	4.727
D-4 Perawat	1.443
D-4 Perawat Anestesi	2.672
D-4 Perawat Jiwa	2.265
D-4 Perawat Bedah	4.256
D-4 Perawat Lainnya	44
S-1 Keperawatan	6.268
Nurse	3.166
S-2 Keperawatan	556
Lainnya	5.759
TOTAL	220.575

**Tabel 3. Jumlah Perawat Gigi Indonesia Menurut Jenis Pendidikan Keperawatan Tahun 2011<sup>2</sup>**

Jenis Pendidikan	Jumlah
SPRG	6.371
AmKG	4.497
D IV Keperawatan Gigi	2.733
TOTAL	13.601

Walaupun kondisi dalam negeri masih kekurangan tenaga perawat namun, perawat Indonesia banyak yang bekerja di luar negeri seperti Jepang. Pemerintah telah mengirim tenaga kerja perawat ke Jepang sejak tahun 2008 sebagai bentuk kerja sama bilateral dengan Jepang (*Indonesia Japan Economic Partnership Agreement*).<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2012. Laporan Sebaran Jumlah Perawat per Provinsi Tahun 2011.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> "Jepang Membutuhkan 296 Perawat Indonesia." <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/103-jepang-membutuhkan-296-perawat-indonesia.html> diakses tanggal 19 Oktober 2012.

Sebagian besar sebagai perawat orang lanjut usia dan sebagian lagi sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit. Kesan perawat Indonesia yang ramah dan penuh perhatian merupakan aset yang penting untuk bekerja di luar negeri.

### **Peraturan mengenai Keperawatan**

Hingga saat ini, belum ada undang-undang yang secara khusus mengatur mengenai keperawatan di Indonesia. Akan tetapi, telah ada peraturan yang mengatur keperawatan dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1. Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Dalam peraturan ini diatur mengenai tata cara registrasi tenaga kesehatan termasuk perawat dan terkecuali untuk tenaga medis dan tenaga kefarmasian. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Syarat mendapatkan STR tersebut dengan menyertakan ijazah dan sertifikat kompetensi. Kedua syarat tersebut didapatkan melalui ujian program pendidikan dan uji kompetensi yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Ijazah dikeluarkan oleh perguruan tinggi sedangkan sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). STR berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun dengan mengumpulkan satuan kredit profesi.
2. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Dalam peraturan ini menyatakan bahwa perawat yang telah memiliki STR diperbolehkan melakukan praktik keperawatan secara

mandiri dengan membuka klinik keperawatan di luar unit pelayanan kesehatan namun diwajibkan untuk memiliki Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan juga diwajibkan memasang papan nama praktik keperawatan.

### **Kesepakatan MRA on Nursing Services**

*Mutual Recognition Arrangements* (MRA) merupakan kesepakatan mengenai kualifikasi tenaga profesional dalam bidang pelayanan jasa dengan tujuan memfasilitasi kemudahan perpindahan atau mekanisme pasar tenaga profesional termasuk buruh yang terlatih di kawasan negara-negara ASEAN. MRA merupakan salah satu perwujudan dari kesepakatan ASEAN *Framework Agreement on Services* (AFAS). Adapun tujuan AFAS antara lain meningkatkan kerja sama di bidang pelayanan di antara negara-negara ASEAN sehingga dapat meningkatkan keefisienan, persaingan, kapasitas produksi serta menyebarluaskan pelayanan di dalam maupun di luar ASEAN. Selain itu tujuan lainnya adalah untuk menghilangkan hambatan dalam perdagangan pelayanan jasa diantara negara ASEAN dan meliberalkan perdagangan pelayanan jasa baik dengan cara memperluas dan seperti yang tertera dalam tujuan *General Agreement on Trade in Services* (GATS) yaitu mewujudkan pasar bebas dalam pelayanan jasa. Selain itu, sesuai dengan visi ASEAN tahun 2020 yaitu kerjasama dalam perkembangan yang selalu berubah. Pada tahun 2020, direncanakan di antara negara-negara ASEAN terwujud kawasan ekonomi ASEAN yang terus berkompetisi, menciptakan kondisi yang stabil dan kemakmuran bagi semua negara-negara ASEAN yang akan tercapai dengan perdagangan bebas barang, jasa

dan investasi, kesetaraan pembangunan ekonomi, penurunan angka kemiskinan dan kesenjangan sosial ekonomi dan meningkatkan kestabilan politik, ekonomi dan sosial.<sup>4</sup>

Salah satu profesi yang menjadi kesepakatan MRA adalah profesi keperawatan yang dikenal dengan nama *MRA on Nursing Services*. Tujuan dari kesepakatan ini adalah memperkuat kemampuan tenaga profesional dengan meningkatkan pertukaran informasi, pertukaran pakar, pertukaran pengalaman dalam pelayanan di antara negara-negara ASEAN. MRA *on Nursing services* telah ditandatangani pada tahun 2006 oleh sepuluh negara ASEAN yaitu Brunei Darussalam, Kamboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand dan Vietnam. Tujuan dari MRA *on Nursing services* adalah memfasilitasi mobilitas tenaga profesional perawat di dalam negara ASEAN, melakukan penukaran informasi dan keahlian pada standar dan kualifikasi, mempromosikan “*best practise*” pada pelayanan profesional perawat dan menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dan pelatihan perawat.

Menurut MRA *on Nursing services*, definisi perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pelatihan profesional dan memenuhi persyaratan sebagai perawat profesional yang dinilai oleh badan yang mengatur perawat (*the Nursing Regulatory Authority of the Country of Origin*) baik secara kualifikasi teknik, etik dan legal untuk menangani praktik perawat profesional dan telah diregistrasi dan dilisensi sebagai perawat profesional oleh badan yang mengatur perawat. Pengertian ini tidak dapat diaplikasikan pada perawat teknis.<sup>5</sup> Dalam

kesepakatan MRA *on Nursing services*, ditunjuk badan yang mengatur perawat di Indonesia adalah Kementerian Kesehatan RI dengan tugas mengawasi dan membuat peraturan perawat dan praktik perawat.

### **Dampak MRA terhadap Perawat Indonesia**

Poin yang menjadi fokus MRA *on Nursing services* adalah persyaratan perawat dalam negeri yang ingin bekerja di luar negeri. Persyaratan yang harus terpenuhi adalah perawat telah diregistrasi di negara asal dan telah memiliki lisensi untuk berpraktik keperawatan. Selain itu, perawat juga harus diregistrasi dan dilisensi di negara tujuan kerja sebagai syarat agar diakui dan diizinkan untuk melakukan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku di negara tujuan tersebut. Persyaratan lainnya antara lain memenuhi kualifikasi sebagai perawat, sudah teregistrasi atau terlisensi di negara asal, minimal telah berpraktik keperawatan selama 3 tahun terakhir, bersedia mengikuti pelatihan keperawatan lanjutan sesuai dengan kebijakan konsil atau badan keperawatan setempat, memiliki sertifikat dari konsil atau badan keperawatan negara asal bahwa perawat tersebut tidak memiliki catatan buruk terkait pelanggaran dalam melakukan praktik keperawatan baik secara teknik, standar profesi maupun kode etik dalam tatanan lokal maupun internasional. Selain itu juga harus memenuhi persyaratan lainnya mengajukan pemeriksaan medis, menjalani program adaptasi atau penilaian kompetensi seperti yang ditentukan pada lamaran lainnya terkait registrasi dan lisensi sebagai pertimbangan konsil atau badan keperawatan negara tujuan kerja.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> “ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services.” <http://www.aseansec.org/19210.htm>, diakses tanggal 24 November 2011.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> *Ibid.*

Indonesia belum meratifikasi kesepakatan MRA *on Nursing services* sehingga acuan persyaratan perawat yang ingin bekerja di luar negeri berdasarkan Permenkes No. 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Permenkes No. 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Berdasarkan Permenkes tersebut, perawat harus memenuhi persyaratan untuk mendapatkan registrasi untuk melakukan praktik keperawatan di unit pelayanan kesehatan dan mendapatkan izin praktik mandiri di luar unit pelayanan kesehatan. Registrasi diperoleh dengan mengikuti uji kompetensi terlebih dahulu yang dilakukan oleh perguruan tinggi bidang kesehatan yang telah terakreditasi dari badan yang berwenang. Uji kompetensi dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan ujian akhir. Materi soal uji kompetensi dan pengawasan pelaksanaan uji kompetensi dilakukan oleh Majelis Tenaga Kerja Indonesia (MTKI). Setelah dikatakan lulus uji kompetensi, MTKI mempersiapkan sertifikat kompetensi dan mempersiapkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti bahwa perawat telah diregistrasi. Sertifikat kompetensi dan STR berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun. Setelah mendapat STR, perawat dapat melakukan praktik keperawatan di unit pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit. Namun, bagi perawat yang ingin bekerja secara mandiri di luar unit pelayanan kesehatan seperti ingin membuka praktik keperawatan baik sendiri maupun tim, harus memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes No. 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Dalam peraturan tersebut, perawat yang telah memiliki STR diperbolehkan melakukan praktik keperawatan secara mandiri dengan membuka klinik keperawatan di luar unit

pelayanan kesehatan namun diwajibkan untuk memiliki Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan juga diwajibkan memasang papan nama praktik keperawatan.

Namun acuan persyaratan pada Permenkes tersebut belum sesuai dengan persyaratan pada kesepakatan MRA *on Nursing services* sehingga perawat Indonesia harus melakukan registrasi dan lisensi pada negara yang menjadi tujuan bekerja. Bahkan harus mengikuti persyaratan di negara tujuan seperti persyaratan penguasaan bahasa setempat. Di Indonesia hanya melakukan persyaratan administrasi saja. Tentunya hal ini akan membuat perawat melakukan proses registrasi dan lisensi lagi yang berdampak pada pengorbanan waktu, tenaga dan biaya. Keadaan berbeda jika Indonesia meratifikasi kesepakatan tersebut. Jika sudah diratifikasi maka registrasi dan lisensi yang dilakukan di Indonesia sudah diakui dan diterima oleh negara lain sehingga tidak perlu berulang kali melakukan registrasi dan lisensi.

Dampak lain adalah kelembagaan keperawatan (*nursing board*). Dalam kesepakatan tersebut tertera Kementerian Kesehatan sebagai badan yang mewakili Indonesia dalam kesepakatan tersebut. Sama halnya dengan Kamboja, Laos dan Vietnam. Namun negara-negara lainnya diwakili oleh badan yang secara khusus mengatur mengenai perawat seperti *Nursing Board of Brunei, Malaysia of Health and Midwifery Boards, Ministry of Health and Myanmar Nursing and Midwifery Council, Professional Regulation Commission Board of Nursing, Singapore Nursing Board, Thailand Nursing Council*. Dengan adanya kelembagaan yang bersifat khusus mengurus perawat, akan lebih fokus dan lebih mengerti dalam mengatur

organisasi profesinya sendiri. Dalam *mutual exemption* kesepakatan tersebut, disebutkan bahwa wewenang registrasi dan lisensi dalam praktik keperawatan dilindungi dalam undang-undang (*statutory*) dengan tujuan melindungi kesehatan, keselamatan, lingkungan dan kesejahteraan masyarakat sehingga secara kesepakatan tersebut, dibutuhkan suatu badan yang telah diakui dalam lingkup MRA *on Nursing services*.

### Simpulan

Seiring perkembangan zaman, perawat dituntut untuk meningkatkan profesionalismenya agar dapat bersaing dengan perawat dari negara lain. Salah satunya adalah melalui pemenuhan persyaratan untuk mendapatkan registrasi dan lisensi. Namun, persyaratan registrasi dan lisensi yang ada di Indonesia selama ini belum sesuai dengan apa yang disyaratkan dalam kesepakatan MRA *on Nursing services* yaitu registrasi dan lisensi yang dilakukan oleh badan yang diakui MRA *on Nursing services*. Hal ini membuat perawat harus melakukan registrasi dan lisensi di negara tujuannya bekerja. Tentunya hal ini akan memperberat perawat dalam segi waktu, tenaga dan biaya. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu mekanisme registrasi dan lisensi yang sesuai dengan kesepakatan MRA *on Nursing services* yaitu diatur dalam suatu bentuk hukum yang kuat atau dalam bentuk undang-undang dan pengakuan badan yang secara khusus mengatur perawat. Dalam konteks ini aspek pengetahuan, keterampilan dan keahlian merupakan suatu bagian yang tidak terlepas dari kompetensi yang dimiliki oleh perawat sebelum melakukan praktik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Blais, Kathleen Koenig. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional (Konsep dan Perspektif)*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Laporan Sebaran Jumlah Perawat per Provinsi Tahun 2011*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*.
- Manurung, Santa. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suara, Mahyar, dll. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Tarwotodan Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

### Peraturan Perundang-undangan

- Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

### Internet

- “ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services.” <http://www.aseansec.org/19210.htm>, diakses tanggal 24 November 2011.
- “Jepang Membutuhkan 296 Perawat Indonesia.” <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/103-jepang-membutuhkan->

296-perawat-indonesia.html, diakses tanggal 19 Oktober 2012.

“Kementerian Kesehatan RI. 2010. Laporan Sebaran Jumlah Perawat per Provinsi.” <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/agregat/laporan/perawat.php>, diakses tanggal 5 Juni 2012.

### **Sumber Lainnya**

Azrul Azwar, Beberapa Catatan Tentang RUU Keperawatan, Diskusi dengan Bagian Perancangan UU Bidang Kesejahteraan Rakyat, Sekjen DPR RI, Jakarta 16 Juni 2011.

Harif Fadillah, Urgensi Percepatan Pengesahan RUU Keperawatan di Indonesia, makalah disampaikan dalam Diskusi tim kerja kajian RUU Keperawatan Setjen DPR RI dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 23 Juni 2011.

Hasil Diskusi RUU Keperawatan antara PUU Kesra Setjen DPR RI dengan Pengurus Pusat PPNI, 3 Agustus 2011.