

KEDUDUKAN HUKUM TENAGA KEPERAWATAN DEPENDEN DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

M. Fakhri
Fakultas Hukum Universitas Lampung
e-mail: mfakhri@yaho.co.id

Abstract

Nursing personnel is one of the most important actor in helping doctor to perform medical acts. Medical acts, performed by doctor in hospital, are generally known as therapeutic transaction or healing agreement. Parties who are involved directly in therapeutic transaction are doctor and patient. Therefore nursing personnel as doctor helper in that transaction shall not be positioned as a party in the agreement. Nursing personnel in this context holds the position as participant in the agreement, not as "contractant". Within this context, nursing personnel can't be sued by the reason of default. Legal standing of nursing personnel in helping doctor to perform therapeutic transaction, within medical law literature, is legally known as performing dependent function.

Keyword: legal standing, nursing personnel, and therapeutic transaction.

Abstrak

Tenaga keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang paling utama dalam membantu dokter untuk melakukan tindakan medik. Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit, dalam literatur hukum kesehatan sering disebut sebagai transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan. Pihak-pihak yang terlibat secara langsung dalam transaksi terapeutik adalah dokter dan pasien. Oleh karena itu, tenaga keperawatan yang difungsikan sebagai pembantu dokter dalam transaksi tersebut kedudukannya bukanlah sebagai pihak dalam perjanjian. Tenaga keperawatan dalam konteks ini berkedudukan sebagai peserta dalam perjanjian bukan sebagai "contractant". Dengan demikian tenaga keperawatan tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi. Kedudukan tenaga keperawatan dalam membantu dokter melakukan transaksi terapeutik, dalam literatur hukum medik lebih dikenal sebagai menjalankan fungsi *dependent*.

Kata Kunci: kedudukan hukum, transaksi terapeutik

A. PENDAHULUAN

Tenaga keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Khususnya di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, tenaga keperawatan juga merupakan tenaga kesehatan yang ada pada garis depan, dalam rangka membantu dokter yang melakukan tindakan medik. Secara teoritik tugas utama perawat di rumah sakit adalah memberi perawatan (*care*) kepada pasien dengan cara memberi asuhan keperawatan (*nurturing*) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Henderson secara konkrit mengemukakan bahwa tujuan keperawatan adalah untuk membantu pasien mendapatkan kebebasan secepat mungkin dan memberikan

kekuatan kembali pada pasien (Patricia Potter, dkk, 2009 : 82). Dengan demikian, esensi dari keperawatan adalah untuk membantu pasien dalam rangka meningkatkan status kesehatannya.

Tujuan keperawatan sebagaimana yang dikemukakan Henderson di atas, dalam kenyataannya di Indonesia telah mengalami perkembangan yaitu sejak adanya kesepakatan pada Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983. Melalui Lokakarya tersebut, dikemukakan bahwa yang disebut keperawatan adalah:

"sebagai bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan

kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Julius Ake, 2003 : 4-5)".

Berdasarkan konsep keperawatan hasil lokakarya tersebut, dapat ditarik beberapa hal yang merupakan hakikat atau prinsip dari keperawatan yaitu: Pertama, keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan kedudukan perawat dengan profesi kesehatan lainnya (misalnya dokter) adalah sama, yakni sebagai mitra. Kedua, keperawatan mempunyai beberapa tujuan, antara lain memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada pasien serta memenuhi kebutuhan dasar pasien. Ketiga, fungsi utama perawat adalah membantu pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Keempat, intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif sesuai wewenang, tanggung jawab, etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

Prinsip-prinsip keperawatan tersebut menunjukkan bahwa profesi keperawatan memegang peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan utamanya di rumah sakit. Selanjutnya, dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga telah menetapkan ketentuan yang serupa dengan Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan Tahun 1983 di atas, bahwa pelayanan kesehatan harus bertumpu pada ilmu pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan. Hal ini tertuang dalam Pasal 1 angka 6 dan Pasal 63 ayat (2), (3) dan (4) UU No. 36 Tahun 2009.

Tenaga keperawatan dengan bekal ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, harus mampu membantu dokter yang melakukan tindakan medik terhadap seorang pasien di rumah sakit. Pada prinsipnya, tindakan medik hanya dapat dilakukan oleh tenaga medik yaitu dokter dan dokter gigi. Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter

terhadap pasiennya secara hukum digolongkan sebagai transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan. Dokter dalam melakukan transaksi terapeutik tidak dimungkinkan untuk berkerja secara mandiri. Bahkan dalam praktik, dokter bukan hanya dibantu oleh tenaga keperawatan saja melainkan oleh tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga kebidanan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan lain sebagainya. Selain itu, dokter dalam melakukan transaksi terapeutik juga memerlukan bantuan penunjang medik antara lain laboratorium dan radiologi. Dengan demikian, dalam pelayanan medik di rumah sakit telah terjadi "konfigurasi personal" yang masing-masing personal mempunyai tanggungjawab yang berbeda-beda dan sesuai dengan kompetensinya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam transaksi terapeutik kehadiran tenaga keperawatan mutlak diperlukan agar tujuan perjanjian tersebut dapat tercapai. Oleh karena, dalam konteks ini timbul pertanyaan bagaimana kedudukan hukum tenaga keperawatan dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit. Mengingat tenaga keperawatan adalah tenaga kesehatan non medik yang terlibat langsung dalam transaksi terapeutik, maka dalam pembahasan akan dikemukakan mengenai fungsi perawat sebagai tenaga kesehatan, sifat keperdaatan transaksi terapeutik dan kedudukan hukum perawat dalam transaksi terapeutik serta tanggung jawab perdata tenaga keperawatan dalam transaksi terapeutik.

B. PEMBAHASAN

1. Fungsi Perawat

Secara teoritik menurut Patricia W. Iyer, perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mempunyai tiga fungsi, yaitu: fungsi keperawatan mandiri, fungsi ketergantungan dan fungsi kolaboratif. Fungsi keperawatan mandiri (*independent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (Patricia W. Iyer, 2006 : 8-9). Mundinger menyebutnya sebagai *otonomous nursing practice to independent nursing* atau *those activity that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment* (Kusnanto, 2004 : 88). Fungsi keperawatan mandiri pada prinsipnya juga sering disebut sebagai perawat holistik, yaitu keperawatan yang berfokus pada promosi kesehatan yang melihat individu secara keseluruhan baik fisik, pikiran dan jiwanya (Deborah McElligot, 2010 : 1). Praktik keperawatan secara mandiri

dan profesional ini sering diasumsikan sama dengan praktik kedokteran. Oleh karena itu, dalam fungsi independen perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen sebagaimana yang dikemukakan oleh Sri Praptianingsih adalah sebagai berikut (Sri Praptianingsih, 2006 : 32):

- (a) pengkajian terhadap seluruh riwayat kesehatan pasien/keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan;
- (b) mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan;
- (c) membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari;
- (d) mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

Pada umumnya pelayanan keperawatan, dilakukan oleh perawat pada saat sebelum dan setelah tindakan medik oleh dokter. Tindakan medik yang dilakukan dokter bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan pengobatan (*curing*) ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien (*caring*). Akan tetapi, pelayanan keperawatan bersifat *care* yang hasilnya bisa berupa penurunan kondisi kesehatan pasien atau kondisi pasien tetap seperti semula bahkan tidak ada peningkatan status kesehatan. Jadi di sini ada dua tindakan secara terintegrasi tetapi masing-masing berdiri sendiri dan dilakukan sesuai dengan standar profesinya.

Fungsi keperawatan ketergantungan (*dependent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas perintah dokter atau di bawah pengawasan dokter (*the activities performed based in the physician's order*). Selanjutnya yang dimaksud dengan fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain. Menurut Patricia W. Iyer, fungsi ini digambarkan sebagai *carried out in conjunction with other health team members* (patricia W. Iyer, 2006 : 6), yang tampak dalam kolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Selanjutnya Shortridge dalam mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan kolaborasi adalah: "...hubungan timbal balik di mana (pemberi layanan)

memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Meskipun ada bidang yang tumpang tindih, mayoritas pelayanan yang diberikan mereka adalah lengkap" (Eugenia Siegler dkk, 2000 : 2). Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada pendidikan masing-masing dan kemampuan praktisi. Menurut Koziar, bahwa fungsi kolaboratif merupakan "kerja sama sejati" yang di dalamnya terdapat kesamaan nilai-nilai dari masing-masing pihak dengan pengakuan dan penerimaan terpisah serta kombinasi dari lingkup aktivitas (Kusnanto, 2004 : 89).

2. Fungsi Perawat dependen dalam Transaksi Terapeutik

Fungsi perawat dalam konteks ini digambarkan oleh Carpenito dan Moyet sebagai tindakan intervensi medik atau intervensi delegasi yang mengandung makna bahwa intervensi medik yang dibuat oleh tenaga medik dan akan dilaksanakan oleh tim perawat (Haryanto, 2007 : 76). Pada prinsipnya instruksi dokter di rumah sakit bukan merupakan instruksi untuk perawat, melainkan untuk pasien yang akan dibantu oleh perawat jika ada indikasi. Menurut Daldiyono konsep instruksi dokter kepada perawat adalah bahwa dokter membuat rencana medik yang jelas dan rinci, yang kemudian akan diterjemahkan dalam rencana keperawatan (Daldiyono, 2006 : 287). Namun demikian, pada kenyataannya, perawat melaksanakan tindakan yang bersifat rutin dan spesifik. Dengan kata lain, di rumah sakit perawat membantu dokter memberi pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat maupun melakukan suntikan. Oleh karena, itu setiap kegagalan medik menjadi tanggung jawab dokter, bukan tanggung jawab perawat. Menurut Soerjono Soekanto, bagi perawat junior lebih banyak memerlukan pengawasan dari pada seorang perawat senior. Selanjutnya, disebutkan bila perintah dokter adalah mengenai hal-hal yang bersifat rutin, maka pertanggung jawaban ada pada perawat itu sendiri (Soerjono Soekanto, 1986 : 18-19). Jadi semakin besar kemahiran dan hak yang ada pada perawat, maka semakin besar pula tanggung jawabnya

di bidang hukum. Namun demikian untuk menentukan kesalahan profesional terlebih dahulu harus dibuktikan, dan apabila terbukti maka seorang perawat dapat dikenakan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Terhadap keberadaan perawat di rumah sakit, pada prinsipnya mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan perawatan paripurna. Namun dalam praktik belum jelas apa yang dimaksud dengan pelayanan perawatan paripurna tersebut. Menurut Picard dalam, kedudukan perawat di rumah sakit memang membingungkan, selanjutnya Picard mengemukakan (Soerjono Soekanto, Herkuntanto, 1987 : 103):

“in the modern hospital a nurse is in an anomalous position. she is a professional with certain skills, knowledge and judgment, yet she is an employee of the hospital and, although she is an indispensable part of the health care team, she has a duty to carry out the doctor's orders and he can rely on her to do so. if she falls below the standard of the reasonable nurse, she will be negligent and the hospital will be vicariously liable”.

Dalam hubungannya dengan fungsi perawat di rumah sakit tersebut di atas, Yani Kasim, mengemukakan bahwa tanggung jawab perawat haruslah dilihat dari berbagai fungsinya. Ketika perawat melakukan fungsi mandiri dan kolaboratif perawat mempunyai tanggung jawab yang mandiri (Soerjono Soeknto, Herkuntanto, 1987 : 103). Di lain pihak masih terdapatnya kekurangan tenaga perawat (mandiri) yang saat ini menjadi persoalan dalam pelayanan kesehatan (Beatrice J. Kalisch, 2010 : 939). Persoalannya adalah dalam fungsi terapeutik, bagaimana tanggung jawab perawat dependen? terhadap pertanyaan ini Yani Kasim mengemukakan pendapatnya (Beatrice J. Kalisch, 2010 : 939):

“Dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama tetap pada dokter yang memberi tugas sedangkan perawat mempunyai tanggung jawab sebagai pelaksana. Juga perlu diperhatikan pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan. Pelimpahan jangka panjang atau terus-menerus dapat diberikan kepada

perawat kesehatan dengan kemahiran khusus, biasanya diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*)”.

Dasar hukum pendelegasian tindakan medik yang dilakukan perawat diatur dalam suatu *arrest Hoge raad* tanggal 4 November 1952, yang menyebutkan bahwa orang yang belum pernah menjadi dokter (dimaksud *semi arts*) dapat melakukan tindakan kedokteran di bawah suatu pengawasan. Ketentuan ini diperlakukan juga pada perawat, yang terkenal dengan teori *verlengde arm van de arts* (perpanjangan lengan dokter) atau yang dalam literatur Amerika disebut *expanding role of nursing* (Perle Slavic Cowen dan Sue Moorhead, 2006 : 680). Ajaran *verlengde arm van de arts* ini secara eksplisit diperjelas dalam suatu keputusan pengadilan di Arnhen tanggal 20 Februari 1955, yang menyebutkan bahwa seorang dokter dapat menyerahkan tindakan medik yang dilakukan kepada orang lain. Bahkan pemberian suntik piniilin termasuk tugas perawat, sehingga tidak termasuk rumusan perpanjangan tangan dokter (Fred Ameln, 1991 : 77-78). Pelimpahan tindakan medik oleh dokter kepada perawat harus memenuhi beberapa syarat dan pasien harus dijamin akan mendapat pertolongan atas pertanggung jawaban dokter. Menurut Danny Wiradharma syarat-syarat tersebut meliputi (Danny Wiradharma, 2006 : 129-130):

- (1) keputusan mengenai diagnosis dan terapi serta mengenai gejala-gejala yang dijumpai tidak dapat dilimpahkan kepada orang lain;
- (2) dokter harus yakin benar akan kemampuan orang yang diberi wewenang, dengan kata lain dokter hanya mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakap dilakukan oleh perawat;
- (3) apabila merasa tidak mampu perawat yang bersangkutan berhak menolak perintah dokter, dalam kaitan ini Henderson dalam mengemukakan bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter, Henderson sendiri mempertanyakan filosofi yang membolehkan seorang dokter memberi perintah kepada tenaga kesehatan lainnya (Asmadi, 2005 : 16);
- (4) delegasi yang diberikan pada perawat harus dilakukan secara tertulis, dan perlu disebutkan dengan jelas mengenai instruksi-instruksi yang diberikan;

- (5) serta harus ada petunjuk medik tergantung dari situasi yang ada kepa perawat, dokter sewaktu-waktu dapat diminta datang, atau harus hadir di tempat di mana dilakukan tindakan yang sulit.

Syarat-syarat tersebut di atas menunjukkan bahwa perawat tidak dibenarkan untuk mengambil inisiatif secara mandiri, artinya adalah:

- (a) dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan perintahnya;
- (b) dokter harus mampu untuk mengawasi segala tindakan yang dilakukan perawat, dokter harus dapat menjamin bahwa apa yang dilakukan perawat adalah benar;
- (c) dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien;

Dengan demikian, seorang perawat sebagai penerima perintah dokter tidak boleh berbuat lain selain apa yang telah diperintahkannya serta harus bertanggung jawab atas pelaksanaannya tersebut. Oleh karena itu, delegasi di sini tidak hanya menyangkut aspek administratif saja, melainkan harus diartikan menurut hukum perdata. Dokter tetap harus bertanggung jawab, dan ia dapat meminta pertanggung jawaban dari penerima delegasi.

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa tindakan medik sesungguhnya hanya dapat dilakukan oleh dokter secara profesional. Perawat dapat dibenarkan melakukan tindakan medik atas perintah dan petunjuk langsung dari dokter bersangkutan. Sebenarnya menurut Ketentuan Pasal 10 ayat (1) dan (2) Kepmenkes Hk.02.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, seorang perawat dibenarkan melakukan tindakan medik di luar perintah dokter apa bila:

- (a) Dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang atau pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.
- (b) Bagi perawat yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter dalam rangka pelaksanaan tugas pemerintah, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

Ketentuan Pasal 10 Kepmenkes tersebut di atas sesuai dengan teori kebutuhan (*necessity*) yang mengajarkan bahwa dalam keadaan darurat manusia dapat menyelamatkan dirinya dan orang lain dari suatu penyakit atau kematian. Dengan kata lain, kewenangan perawat di sini didapat karena posisi (*authority by position*) dan kewenangan karena situasi (*authority by situation*).

Selanjutnya yang dimaksud dengan fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain. Menurut Patricia W. Iyer, fungsi ini digambarkan sebagai *carried out in conjunction with other health team members* (Patricia W. Iyer, 2006 : 6), yang tampak dalam kolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Selanjutnya Shortridge dalam mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan kolaborasi adalah: "...hubungan timbal balik di mana (pemberi layanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Meskipun ada bidang yang tumpang tindih, mayoritas pelayanan yang diberikan mereka adalah lengkap" (Eugenia Siegler dkk, 2000 : 2). Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada pendidikan masing-masing dan kemampuan praktisi. Menurut Koziar, bahwa fungsi kolaboratif merupakan "kerja sama sejati" yang di dalamnya terdapat kesamaan nilai-nilai dari masing-masing pihak dengan pengakuan dan penerimaan terpisah serta kombinasi dari lingkup aktivitas (Kusnanto, 2004 : 89).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, diperoleh penjelasan mengenai tiga fungsi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hal ini tampak dalam hubungan antara perawat dengan pasien dan perawat dengan dokter maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam menjalankan fungsi mandiri dan kolaboratif, perawat mempunyai hubungan langsung dengan pasien. Akan tetapi, dalam fungsinya yang dependen perawat tidak mempunyai hubungan langsung dengan pasien karena di sini perawat berposisi sebagai pembantu dokter. Selain itu, perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial, yang oleh Guwandi disebutkan bahwa

tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan senantiasa dipengaruhi oleh doktrin *locality rule* (Guwandi, 2003 : 2). Doktrin ini menyebutkan bahwa tolok ukur dalam pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh lokasi atau rumah sakit yang berlainan.

3. Sifat Keperdataan Transaksi Terapeutik dan Kedudukan Perawat dependent dalam Transaksi Terapeutik

Pada dasarnya pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara dokter dengan pasien. Perjanjian penyembuhan yang oleh beberapa pakar hukum kesehatan sering juga disebut transaksi terapeutik, berasal dari kata *transactie* yang artinya perjanjian dan *therapeuticus* yang artinya penyembuhan. Jadi transaksi terapeutik artinya perjanjian penyembuhan. Perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik pada dasarnya belum ada penafsiran otentik dari pembuat undang-undang. Oleh karena itu, untuk dapat mengerti apa yang dinamakan dengan perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik perlu ditelaah melalui pendapat ahli hukum atau doktrin yang ada. Menurut Veronica Komalawati yang dimaksud dengan perjanjian penyembuhan adalah suatu perjanjian yang obyeknya adalah pelayanan medik atau upaya penyembuhan (Veronica Kumalasari, 1989 : 84). Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998 : 99).

Batasan yang dikemukakan oleh Veronica Komalawati tersebut di atas, hanya menyebutkan obyek perjanjian saja, yaitu pelayanan medik atau upaya penyembuhan dan tidak menjelaskan apa yang dimaksud dengan pelayanan medik dan upaya penyembuhan. Selain itu, batasan yang dikemukakan oleh Veronica tidak menjelaskan siapa yang merupakan pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian tersebut. Berbeda dengan apa yang dikemukakan Veronica, nampaknya Hermien Hadiati Koeswadji lebih menekankan bahwa transaksi terapeutik merupakan kegiatan dalam aspek penyembuhan atau pelayanan kesehatan kuratif. Selanjutnya, dengan adanya perjanjian

penyembuhan antara dokter dan pasien, maka kedua belah pihak telah mendapatkan perlindungan hukum. Dalam hal ini dokter yang diminta melaksanakan upaya penyembuhan berkepentingan mendapatkan perlindungan hukum agar dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya. Selain itu juga pasien mendapat jaminan hukum akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dokter bersangkutan, sehingga harapannya untuk memperoleh kesembuhan menjadi lebih besar. Oleh karena itu, pada hakikatnya perjanjian penyembuhan adalah perjanjian yang bersifat keperdataan yang diadakan untuk melindungi dokter dan pasien.

Perjanjian penyembuhan merupakan hubungan individu dengan individu yaitu dokter dengan pasien. Hubungan tersebut dilakukan dalam suasana saling percaya, bertujuan menyembuhkan dan mencegah penyakit, meringankan penderitaan pasien, serta mendampingi pasien. Dengan demikian, hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan keperdataan, sehingga wajar kalau hubungan ini diatur dalam ketentuan-ketentuan hukum perdata (M Fakhri, 2012 : 347). Dalam kaitan ini pertama kali perlu ditentukan sifat keperdataan perjanjian penyembuhan, dengan kata lain terlebih dahulu harus dilakukan "kwalifikasi" (pembatasan atau penempatan) untuk menentukan termasuk dalam jenis perjanjian apakah transaksi terapeutik tersebut.

Apabila ditelaah, perjanjian penyembuhan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. adanya perjanjian antara dua pihak yaitu dokter atau rumah sakit dengan pasien;
- b. pihak yang satu meminta jasa pertolongan pihak lain untuk membantu menyembuhkan atau meringankan penyakit yang dideritanya dengan melakukan tindakan medik atau upaya penyembuhan;
- c. pihak yang diminta jasa pertolongannya tersebut adalah seorang yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan;
- d. sebagai imbalannya pihak yang meminta dilakukannya jasa tersebut bersedia membayar atau memberikan honorarium berdasarkan tarif yang telah ditentukan oleh pihak yang melakukan jasa;

- e. cara yang ditempuh untuk mencapai tujuan perjanjian ini sepenuhnya diserahkan kepada pihak yang diminta untuk melakukan jasa tersebut.

Berdasarkan ciri-ciri tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa perjanjian penyembuhan termasuk dalam jenis perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu sebagaimana diatur dalam Pasal 1601 KUHPerduta. Menurut Subekti, yang dimaksud dengan perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu adalah (Subekti, 2007 : 57-58):

“Suatu perjanjian di mana suatu pihak menghendaki dari pihak lawannya dilakukannya suatu pekerjaan untuk mencapai sesuatu tujuan, untuk mana ia bersedia membayar upah, sedangkan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali diserahkan kepada pihak lawan itu. Biasanya pihak lawan itu adalah seorang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan biasanya ia juga sudah memasang tarif untuk jasanya itu. Upahnya biasanya dinamakan honorarium. Perjanjian ini lazimnya dimasukkan antara lain hubungan seorang pasien dengan seorang dokter yang diminta jasanya untuk menyembuhkan suatu penyakit. Hubungan antara seorang pengacara (*advocat*) dengan kliennya yang minta diurus suatu perkara. Hubungan antara seorang notaris dengan seorang yang datang kepadanya untuk dibuatkan suatu akta dan lain sebagainya”.

Selain perjanjian penyembuhan termasuk dalam perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu, perjanjian ini juga dapat dikategorikan sebagai pengurusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUHPerduta. Dikategorikan sebagai *zaakwaarneming* karena dalam perjanjian penyembuhan terdapat ciri pemberian pertolongan. Oleh karena itu, sebagaimana ahli mengatakan bahwa perjanjian penyembuhan termasuk perjanjian yang punya sifat tersendiri (*sui generis*).

Selanjutnya, untuk menilai keabsahan perjanjian penyembuhan harus digunakan kriteria yang terdapat dalam ketentuan Pasal 1320 KUHPerduta. Persyaratan pertama untuk sahnya (*geldingsvoorwaarden*) perjanjian menurut ketentuan Pasal 1320 KUHPerduta adalah kesepakatan (*toestemming*) atau persesuaian kehendak (*wilsovereenstemming*). Secara konkrit persesuaian kehendak adalah persesuaian pernyataan kehendak (*overeenstemmende*

wilsverklaring). Dalam hukum kesehatan kesepakatan dalam perjanjian penyembuhan merupakan syarat untuk adanya atau terjadinya (*bestaansvoorwaarden*) sekaligus merupakan salah satu syarat untuk sahnya (*geldingsvoorwaarden*) perjanjian. Apabila ditinjau secara teoretis yuridis, perjanjian itu terjadi apabila syarat pertama (*toestemming*) terpenuhi. Namun demikian, apakah jika perjanjian itu sudah terjadi maka perjanjian itu sah dan berlaku? Jika perjanjian telah terjadi belum tentu sah, karena tiga syarat lainnya harus dipenuhi yaitu kecakapan (*bekwaamheid*), hal atau pokok tertentu (*bepaald onderwerp*) dan sebab yang halal (*geoorloofde oorzaak*). Perjanjian dapat berlaku, sebab apabila perjanjian itu sudah terjadi maka dengan sendirinya akan berlaku. Dengan demikian, syarat terjadinya perjanjian harus dipisahkan dengan syarat sahnya perjanjian.

Dalam perjanjian penyembuhan kesepakatan terwujud dalam *informed consent*. Pasal 1 angka 1 Permenkes RI No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. *Informed consent* dalam suatu transaksi terapeutik bukan saja syarat untuk adanya dan salah satu syarat untuk sahnya perjanjian tersebut, tetapi juga mengandung makna yang mendasar yang bersifat individual yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).

Perjanjian penyembuhan yang dilakukan sesuai prosedur yang ditentukan undang-undang (KUHPerduta) merupakan suatu perjanjian yang sah dan mengikat para pihak sebagai undang-undang sebagaimana yang telah ditegaskan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta. Selanjutnya, siapakah yang menjadi pihak langsung dan siapakah pihak-pihak yang terlibat secara tidak langsung dalam perjanjian penyembuhan? Sebelum menjawab pertanyaan tersebut, perlu dikemukakan terlebih dahulu bahwa obyek perjanjian penyembuhan adalah pelayanan medik atau upaya penyembuhan. Pelayanan medik atau tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medik berupa preventif, diagnostik,

terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien (Pasal 1 angka 3 Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008). Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 3 Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tersebut dapat diperoleh penjelasan, bahwa tindakan medik adalah tindakan-tindakan yang hanya dapat dilakukan oleh dokter dan tindakan tersebut dilakukan terhadap pasien. Oleh karena itu, pihak yang terlibat secara langsung dalam perjanjian penyembuhan adalah dokter sebagai pihak yang melakukan tindakan medik dan pasien sebagai pihak yang menerima tindakan medik tersebut.

Dokter dan pasien inilah yang terikat dalam perikatan yang ditimbulkan dari perjanjian penyembuhan. Antara dokter dan pasien tersebut, kemudian muncul hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang saling bertimbal balik. Selain dokter dan pasien sebagai pihak langsung dalam perjanjian penyembuhan tersebut, masih ada pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung. Mereka ini adalah mutlak diperlukan dalam perjanjian penyembuhan dan tanpa mereka tujuan perjanjian sulit untuk dicapai. Mereka ini sering disebut dengan istilah peserta dalam perjanjian. Kata "peserta" menurut Siti Ismijati Jenie digunakan untuk membedakan dengan pihak langsung yang terkait dengan perjanjian penyembuhan (Siti Ismijati Jenie, 1994 : 20). Para peserta tersebut, adalah tenaga keperawatan yang merupakan tenaga kesehatan vital dalam perjanjian penyembuhan. Dikatakan vital, karena dokter tidak dimungkinkan untuk bekerja sendiri dalam menangani pasien terutama di rumah sakit. Terlampaui sulit bagi dokter untuk melakukan prestasi yang dijanjikan dalam perjanjian penyembuhan tanpa bantuan perawat.

Selanjutnya, perjanjian antara dokter dan pasien akan menimbulkan perikatan. Perikatan yang pada umumnya muncul dari perjanjian penyembuhan adalah perikatan yang dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*inspanningsverbintenis*) bukan perikatan yang prestasinya menghasilkan sesuatu yang sifatnya sudah pasti (*resultaatsverbintenis*). Disebut sebagai perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) karena debitur berkewajiban melakukan iktihar atau suatu usaha (pemeliharaan, perawatan, pengabdian) untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Selanjutnya, yang

dimaksud dengan perikatan hasil atau akibat (*resultaatsverbintenis*) adalah suatu perikatan yang hasilnya sudah pasti dan dapat dipastikan. Dengan kata lain, suatu perikatan disebut perikatan hasil atau usaha (*resultaatsverbintenis*) apabila debitur berkewajiban menghasilkan suatu hasil atau akibat.

Dalam hal perawat berposisi sebagai peserta dalam perjanjian penyembuhan, maka secara yuridis kedudukan yang emban oleh seorang perawat adalah sebagai pembantu atau pendukung dokter dalam pelayanan medik. Kedudukan sebagai pembantu dokter di sini, lebih dikenal dengan fungsi *dependent* atau ketergantungan (*the activities performed on the physician's order*). Perawat membantu dokter memberi pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Secara konkrit fungsi dependen dari perawat adalah sebagai bawahan dokter. Istilah bawahan dokter pada dasarnya adalah kurang tepat, karena baik dokter maupun perawat sama-sama tenaga kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 2 PP No.32 Tahun 1996.

Perawat yang melaksanakan perintah dokter, pada dasarnya merupakan pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Pelimpahan ini terjadi apabila pasien dalam proses penyembuhan diharuskan menjalani rawat inap di rumah sakit. Dokter setelah melakukan tindakan medik, misalnya pasien telah selesai dioperasi, maka perlu perawatan guna meningkatkan status kesehatan pasien. Bahkan sebelum dilakukan tindakan medik oleh dokter di rumah sakit, ada kalanya pasien sudah dilakukan perawatan oleh perawat, misalnya ketika menunggu waktu diadakan operasi atau tindakan medik lainnya. Jadi perawat dalam melaksanakan profesinya terutama di rumah sakit ada dua tindakan yaitu tindakan yang dilakukan berdasarkan profesinya dan tindakan yang merupakan pelimpahan berdasarkan wewenang dari dokter. Pembagian ini dalam perjanjian penyembuhan mempunyai arti penting, yaitu untuk menentukan kedudukan hukum perawat dan pertanggungjawaban perawat dalam melaksanakan profesinya.

4. Tanggung Jawab Perdata Tenaga Keperawatan dependent dalam Transaksi Terapeutik

Sebagaimana telah dikemukakan di atas, bahwa di rumah sakit tidak seluruh tindakan medik dilakukan oleh profesi dokter. Dokter selalu mendelegasikan tugas-tugasnya yang bersifat rutin seperti pemberian obat, pemasangan infus, penyuntikan dan tindakan medik lainnya yang bersifat ringan. Sebenarnya tindakan medik bukan wewenang perawat, akan tetapi dalam keadaan tertentu misalnya dokter harus memeriksa pasien lain, ada tindakan operasi yang sifatnya segera, bahkan sampai terbatasnya jumlah dokter dalam suatu rumah sakit, sehingga tidak dimungkinkan segala tindakan medik dilakukan oleh dokter.

Pelimpahan tugas dokter kepada perawat dependen harus melalui pengawasan yang ketat dari dokter. Misalnya dalam bekerja dokter memerlukan dukungan obat-obatan guna mengurangi penderitaan dan penyembuhan pasien. Obat adakalanya sebagai salah satu sarana yang ampuh bagi para dokter. Oleh karena itu, dimungkinkan adanya pemberian obat yang berlebihan, sehingga menjadi salah satu sumber kesalahan medik. Kesalahan yang sering dilakukan perawat dalam pemberian obat adalah salah membaca label, salah menangani pasien, dan yang lebih berat lagi adalah salah memberikan transfusi darah sehingga mengakibatkan hal yang fatal. Dalam hal pemberian obat kepada pasien, perawat harus mengikuti prinsip-prinsip yang benar. Kalau perbuatannya memberikan suntikan, diwajibkan kehati-hatian bukan saja pada pelaksanaan perbuatan penyuntikannya, tetapi juga perawat harus secara seksama memeriksa secara akurat alat suntik tersebut.

Mengenai pemberian obat, dunia internasional menentukan lima prinsip cara-cara pemberia obat yaitu: *right medicine* (obat yang benar, sesuai indikasi), *right dose* (dosis tepat), *right route* (cara pemberian yang benar, misalnya melalui mulut, injeksi dan sebagainya), *right patient* (pasien yang benar) dan *right time* (waktu yang tepat, misalnya sebelum makan atau sesudah makan). Selain itu, perawat setelah memberikan obat pada pasien harus melakukan monitoring terhadap efek samping obat. Satu orang perawat mungkin saja harus merawat dan bertanggungjawab lebih dari sepuluh orang pasien. Oleh karenanya dalam hal pemberian obat, dimungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan. Menurut survei yang dilakukan oleh *Institute for Sale Medication practice*

tahun 2004, bahwa dari 2.095 pemberi jasa pelayanan kesehatan yang 1.565 di antaranya adalah perawat, dilaporkan bahwa 93% merasa yakin lisensinya akan dicabut apabila mereka melakukan kesalahan yang fatal dalam pemberian obat (Suharjo B. Cahyono, 2008 : 165).

Timbul pertanyaan bagaimana tanggung jawab perdata tenaga keperawatan dependen dalam transaksi terapeutik? Dengan kata lain, dalam konteks ini siapakah yang dapat dimintai pertanggung jawaban? Perawat, rumah sakit atau dokter. Pada dasarnya perawat selalu dapat dimintai pertanggungjawaban atas suatu tindakan medik yang tidak sesuai dengan petunjuk dokter, tetapi walaupun demikian secara perdata rumah sakit tetap dapat dimintai tanggung jawab atas tindakan perawat selaku pegawai atau karyawannya dan rumah sakit yang harus membayar kerugian (Pasal 1367 ayat (3) KUHPperdata). Demikian juga dokter dapat dimintai pertanggung jawaban jika ia telah memberikan petunjuk-petunjuk medik yang keliru. Sebagai contoh dalam suatu operasi bedah yang dilakukan di rumah sakit, biasanya dokter bedah dibantu oleh beberapa perawat yang bekerja di rumah sakit. Selama operasi berjalan para perawat tersebut di bawah perintah dokter bedah secara penuh. Sebagai suatu konsekwensi maka di sini dokter bedah dapat dimintai pertanggung jawaban terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh perawat. Selesai operasi bedah selama pasien masih di bawah *narkoise* maka perawat dianggap masih ada di bawah pimpinan dokter bedah. Di sini dikenal doktrin *captain of the ship*, dokter bedah harus bertanggung jawab bila selama operasi terjadi sesuatu, termasuk apabila terjadi kelalaian atau kesalahan dari perawat. Jadi jelas kedudukan perawat sebagai *borrowed servant* oleh rumah sakit kepada dokter bedah.

Dalam kaitan ini apakah perawat yang membantu dokter melakukan tindakan medik dapat digugat ke pengadilan dengan alasan wanprestasi? Dikarenakan perawat dalam membantu dokter bukan sebagai pihak atau *contractan* dalam perjanjian melainkan sebagai peserta, maka perawat tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi. Gugat berdasarkan wanprestasi dasarnya adalah perjanjian, dalam hal ini adalah perjanjian penyembuhan antara dokter atau rumah sakit dan pasien. Hukum perjanjian

mengenal suatu asas yang disebut asas "kepribadian" (*personalitas*). Asas kepribadian merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang akan melakukan atau membuat perjanjian hanya untuk kepentingan perseorangan saja. Hal ini dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1315 dan 1340 KUHPerdota.

Pasal 1315 KUHPerdota menentukan, bahwa: "Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri". Selanjutnya, lebih ditegaskan oleh Pasal 1340 KUHPerdota, bahwa: "Perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya". Ini berarti, bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak yang berlaku bagi mereka yang membuatnya. Dengan kata lain, berdasarkan dua ketentuan pasal tersebut di atas, bahwa suatu perjanjian hanya pihak-pihaklah yang terikat pada perjanjian tersebut. Pihak ketiga tidak terikat pada perjanjian yang diadakan oleh orang lain, dalam arti pihak ketiga tidak dapat dirugikan atau mendapat manfaat dari perjanjian yang diadakan oleh pihak lain, kecuali dalam hal yang diperoleh melalui undang-undang. Sebagai suatu perjanjian keperdataan, suatu perjanjian penyembuhan juga terikat pada asas kepribadian. Oleh sebab itu, dalam perjanjian penyembuhan pihak yang terikat hanyalah pihak yang mengadakan perjanjian yaitu dokter atau rumah sakit dan pasien. Meskipun pada dasarnya pelaksanaan perjanjian penyembuhan dibantu oleh perawat sebagai peserta perjanjian, perawat bukanlah pihak dalam perjanjian tersebut. Apabila perjanjian penyembuhan di kemudian hari tidak mencapai tujuannya karena wanprestasi, maka gugatan hanya dapat ditujukan pada dokter atau rumah sakit yang merupakan pihak dalam perjanjian. Dikarenakan perawat berposisi sebagai pembantu dokter, maka tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi.

Dalam hukum kesehatan gugat berdasarkan wanprestasi dapat dilancarkan apabila seorang dokter atau rumah sakit telah memberikan pelayanan kesehatan, tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak cukup melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak dalam keadaan memaksa. Wanprestasi seperti tersebut di atas, tentunya akan menimbulkan kerugian, oleh karena itu pasien berhak untuk menuntut pemberian ganti kerugian. Selanjutnya, dengan berpedoman pada ketentuan Pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009

dan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, maka dapat ditafsirkan untuk memberikan kemungkinan menggugat tenaga kesehatan baik berdasarkan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum. Pada prinsipnya gugat berdasarkan wanprestasi, penggugat harus dapat membuktikan bahwa si tergugat (dokter) tidak memberikan pelayanan kesehatan yang memadai menurut ukuran-ukuran standar profesi sehingga pasien menderita kerugian. Dalam praktek pembuktian mengenai pelanggaran standar profesi tidaklah mudah, karena standar profesi hanya diketahui oleh tergugat (dokter), sedangkan tergugat (pasien) pada umumnya tidak mengetahui dan memahami standar profesi. Oleh karena itu, gugat wanprestasi nampaknya jarang digunakan untuk menuntut dokter ke pengadilan.

Berbeda dengan gugat wanprestasi, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum jauh lebih luas karena dapat ditujukan terhadap setiap perbuatan yang masuk kategori perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada pihak lain. Gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah undang-undang bukan perjanjian. Dasar hukum gugat berdasarkan melawan hukum seperti yang telah dikemukakan di atas yaitu Pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009, Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009, Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdota. Gugatan berdasarkan melawan hukum dapat ditujukan kepada pelaku perbuatan itu sendiri misalnya dokter, perawat atau rumah sakit yang melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 jo Pasal 1366 KUHPerdota). Selain itu, gugatan juga dapat ditujukan pada orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya (misalnya perawat sebagai pembantu dokter) atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUHPerdota).

C. PENUTUP

Kedudukan hukum tenaga keperawatan dependent dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit adalah sebagai peserta dalam perjanjian. Dikatakan peserta karena tenaga keperawatan bukan sebagai pihak, melainkan sebagai pembantu dokter dalam mencapai kesembuhan pasien. Oleh karena itu, tenaga keperawatan dalam hal ini tidak dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata berdasarkan wanprestasi. Namun demikian,

berdasarkan Pasal 1365 KHUPerdata tentang perbuatan melawan hukum, pasien yang merasa dirugikan dalam suatu transaksi terapeutik selain dapat menggugat dokternya juga dapat menggugat tenaga keperawatan yang ada di dalamnya. Terhadap gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) pasien harus membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dan antara perbuatan melawan hukum yang dilakukan tersebut dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal.

Dokter dalam melakukan tindakan medik di rumah sakit sangat sulit kiranya tanpa dibantu oleh tenaga keperawatan. Fungsi bantuan tenaga keperawatan dalam tindakan medik yang dikenal dengan fungsi *dependent*, sering dikaitkan dengan fungsi yang bersifat *grey area*. Dikatakan demikian karena pada prinsipnya fungsi utama dari tenaga keperawatan adalah menjalankan fungsi mandiri yang tidak harus tergantung pada tenaga kesehatan lain. Namun dalam praktik di rumah sakit, justru fungsi *dependent* inilah yang lebih dominan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ake. Yulianus. 2003. *Malpraktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ameln, Fred. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Grafikatama Jaya
- Asmadi. 2005. *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cahyono, Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan pasien dalam praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Cowen, Perle Slavic dan Sue Moorhead. 2006, *current Issues In Nursing*. Mosby Inc, an affiliate of Elsevier Inc.
- Daldiyono. 2006. *Bagaimana dokter Berpikir dan Bekerja*, Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Elligot Mc, Deborah, Katheleen Leask Capitulo, Diana Lynn Morris dan Elizabeth R.Click, 2010, *The Effect of a Holistic program on Health-promoting Behaviors in Hospital registered Nurses*, Journal of Holistic Nursing, American Holistic Nurses Association, vo. XX No. X, 2010, Hlm. 1-9.
- Fakih, M. 2012. *Aspek Keperdataan dalam pelaksanaan Tugas Tenaga Keperawatan di Bidang pelayanan Kesehatan di propinsi Lampung*. Yogyakarta: Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada.
- Guwandi, J. 2003. *dokter, pasien, dan Hukum*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Haryanto. 2007. *Konsep dasar Keperawatan dan pemetaan Konsep*, Jakarta:Penerbit Salemba Medika.
- Iyer, Patricia, W. 2006. *Nursing process and Nursing diagnosis*. Philadelphia. London. Toronto. Mexico City. Rio de Janeiro. Sidney. Tokyo Hongkong: W.B. Saunders Company.
- Jenie, Siti Ismijati. 1994. *Berbagai Aspek Keperdataan di dalam Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kalisch J. Beatrice, Hyumhwa Lee dan Monica Raochman, 2010. *Nursing Staff teamwork and Job Satisfaction*. Journal of Nursing Management No.18, 2010, Hlm. 938-946.
- Komalawati, veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam praktik dokter*. Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana dokter Sebagai Salah Satu pihak)*. Jakarta: Penerbit Citra Aditya Bakti.

- Kusnanto. 2004. *profesi dan praktik keperawatan profesional*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, Patricia A., dan Anne G. Perry. 2009, *Fundamentals of Nursing (Fundamental Keperawatan)*. Penerjemah dr.Adrina Ferderika. Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan perawat dalam Upaya pelayanan Kesehatan di rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.
- Siegler Eugenia L dan Fay W Whitney. 2000. *Kolaborasi perawat-dokter*. Jakarta: Penerbit, Buku Kedokteran EGC.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. 1987 *pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Penerbit Remadja Karya.
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Tanggung Jawab perdata dari pembantu dokter, dalam Bunga rampai Hukum dan profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Subekti. 2007. *Aneka perjanjian*, Bandung: Penerbit Alumni.
- Wiradharma, Danny. 2006, *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.