

MAKALAH
ANALISIS JURNAL KASUS KEBIDANAN DI INDONESIA



DISUSUN OLEH:

NAMA : OKTAVIANA RAHMAWATI

NIM : 2110101046

MATAKULIAH : ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

DOSEN PEMBIMBING : DITA KRISTIANA, S.ST., MH.

PRODI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2022

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Masalah reproduksi di Indonesia mempunyai dua dimensi. Pertama, yang laten yaitu: kematian ibu dan kematian bayi yang masih tinggi akibat berbagai faktor termasuk pelayanan kesehatan yang relatif kurang baik. Kedua, timbulnya penyakit degeneratif yaitu menopause dan kanker.

Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kesakitan serta angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun ia berada. Untuk menjaga kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan sesuatu yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dari aspek input, proses dan output. Sebagai seorang tenaga kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seorang bidan harus melakukan tindakan dalam praktik kebidanan secara etis, serta harus memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan nilai-nilai keyakinan filosofi profesi dan masyarakat. Selain itu bidan juga berperan dalam memberikan persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih.

Seorang bidan harus melakukan tindakan dalam praktik kebidanan secara etis serta harus memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan nilai-nilai keyakinan filosofi profesi dan masyarakat. Selain itu bidan juga berperan memberikan pelayanan yang maksimal dan profesional, memberika pelayanan yang aman dan nyaman. Disinilah kita harus memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Adanya etika pelayanan bisa memberikan kepedulian, kewajiban dan tanggung jawab moral yang dimiliki oleh bidan tentang hidup dan makna kesehatan selama daur kehidupan.

Dalam pengambilan jurnal ini ingin menunjukkan terjadi praktik bidan yang lalai terhadap pasien. Kami menyajikan uraian tentang pentingnya memahami setiap fenomena yang terjadi dibalik kasus malpraktik. Kami menggunakan ilustrasi 2 kasus yang menjadi perhatian publik.

B. POKOK PIKIRAN UTAMA DALAM JURNAL

- a. Apa saja kasus kebidanan di Indonesia?
- b. Bagaimana pemecahan isu dari kasus tersebut?
- c. Bagaimana peran profesi dan pendidikan bidan mengantisipasi terjadinya kasus?

C. TUJUAN

Makalah ini bertujuan untuk mengungkapkan kejadian tidak manusiawi dan mengidentifikasi malpraktik seorang bidan pada kematian bayi/perinatal yang ditanganinya.

PEMBAHASAN

A. ANALISIS MASALAH

1. Penyajian Kasus

Kasus 1

Dari daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; adanya riwayat kehamilan pernah melahirkan 3 kali, jarak kehamilan 5 tahun, jumlah periksa 7 kali, tempat pemeriksaan rumah bidan R dan rumah bidan SR, status imunisasi 2 kali waktu hamil terdahulu, imunisasi TT sudah 5 kali selama hidup, pemberian tablet besi ya dengan jumlah 110 tablet dan diminum sesuai petunjuk, komplikasi kehamilan ada yaitu pernah presentasi lintang pada saat usia kehamilan 28 minggu. Riwayat persalinan; tanggal kelahiran 14-2-2010, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, presentasi bokong, menangis rintih, berat lahir 3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkaran lengan kiri 10 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 32 cm. Umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari, dengan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 20-5-2009 HPL (Hari Perkiraan Lahir) 27-2-2010, penolong persalinan bidan R, tempat persalinan rumah bidan (praktik swasta), jarak ke tempat persalinan <2 km dan tidak dilakukan rujukan. Kronologis singkat tentang kematian bayi/perinatal, wawancara dengan penolong persalinan: tanggal 14-2-2010 jam 13.40 ibu datang ke rumah bidan R dengan mulas-mulas, keluar *bloody slow*, jam 13.50 diperoleh tekanan darah 120/80, N; 80x/menit, respirasi 36x/menit, palpasi TFU (tinggi Fundus Uteri) 27 cm, puka, presbo, belum masuk panggul, denyut jantung janin 134x/menit, DJA dikanan bawah pusat. VT pembukaan 8-9 cm, ketuban positif, menonjol, bagian bawah belum teraba, Houtgh I, His 2 kali dalam 10 menit lama 40 detik. Bidan motivasi keluarga untuk dirujuk ke rumah sakit. Jam 14.25 ada dorongan meneran, ibu ingin mengejan, kantong ketuban keluar dengan sendiri kemudian dipecah oleh bidan. Jam 14.30 bayi lahir dengan *brach*, lahir tangisan bayi merintih. APGAR score 6-7-9 penanganan BBL, dihangatkan, gosok punggung, telapak kaki, O₂ 2 liter/menit bayi menangis membaik. Orang tua bayi dimotivasi merujuk ke RS Margono Purwokerto. Jam 23.10 kondisi bayi menurun saat sedang digendong oleh neneknya, motivasi untuk dirujuk ke RS keluarga acc. Jam 01.00 bayi dinyatakan meninggal di RSU Margono. Kronologis singkat tentang kematian bayi/ perinatal, wawancara dengan orang tua bayi. Tanggal 14-2-2010 jam 13.00 ibu datang ke rumah bidan R diperiksa oleh bidan sudah ada pembukaan tetapi pasien tidak diberi tahu sudah ada pembukaan berapa dan tidak ada pemberitahuan kalau bayi dalam letak bokong dan tidak ada anjuran untuk dirujuk ke RS. Jam 14.30 bayi lahir dengan presentasi bokong, bayi lahir tidak menangis, kepala bayi lama dalam jalan lahir lebih dari 5 menit, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 3000gr, diberi O₂. Jam 23.30 bayi dirujuk ke RSU Margono menurut ayah bayi, bayi dipasang infuse dan diberi O₂ di RSU Margono. Tanggal 15-2-2010 bayi dinyatakan meninggal di RSU Margono.

Kasus 2

Diperoleh data dari daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas; identitas By.Ny.W, G3 P2 A0, cara persalinan terakhir spontan, umur anak usia terakhir 2 tahun, kehamilan HPHT (Hari Pertama Haid terakhir) lupa, tidak pernah dirujuk selama kehamilan ini saat, umur kehamilan 24 minggu, diagnose sewaktu datang letak kepala, lahir spontan tidak ada kelainan, komplikasi persalinan ketuban pecah dini, lama persalinan 4 jam, dalam kala 1 lama persalinan 30 menit, penolong persalinan bidan tempat persalinan di rumah bidan, keadaan ibu sampai pulang hidup. Tanggal lahir bayi 08-03-2010, berat lahir 700 gr, jenis kelamin bayi perempuan, asfiksia berat, kematian bayi akibat dari premature. Wawancara dengan bidan diperoleh: tanggal 5 Maret 2010 keluar cairan bening terus menerus dari siang jam 6 sore, pasien periksa ke dr. H Sp. OG dan di USG + obat (sanblon, elhana, hystolen) tanggal 8 Maret 2010 jam 02.30 pasien merasa kenceng-kenceng datang ke BPS F lahir jam 02.40 BB 700 gr PB 30 cm, perempuan (hidup) pasien dianjurkan untuk merujuk bayi tapi suami tidak ditempat BPS maka pasien menunggu setelah 1 jam lahir bayi dan meninggal.

Kasus 3

Daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas; identitas ibu Ny TS. Riwayat kehamilan G1P0A0 jumlah pemeriksaan 4 kali, tempat pemeriksaan lampung 4 kali, BPS sangadah 1 kali, status imunisasi 1 kali, pemberian tablet besi 30 tablet diminum sesuai dengan petunjuk. komplikasi kehamilan ada yaitu usia hamil 28 minggu TFU 32 cm. Riwayat persalinan tanggal kelahiran 05-06-2010, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, presentasi bokong, menangis kuat, BB lahir 1300 gr, panjang 35 cm, umur kehamilan 28 minggu, penolong bidan S tempat persalinan BPS Ny.S, jarak ketempat persalinan 1 km, tidak dirujuk ada komplikasi persalinan *hydramnion*. kronologi singkat tentang kematian bayi/perinatal tanggal 05-07-2010 jam 18.30 pasien datang dengan keluhan perut mules, jam 15.00 kondisi umum baik G1P0A0 hamil 28 minggu. Palpasi TFU 32 cm, DJJ positif, VT pembukaan 6-7 cm, his positif, bagian bawah teraba tidak jelas, his positif jarang 3x dalam 10 menit lama 25 detik. Jam 20.30 partus spontan, dengan presentasi bokong dengan *hydramnion*, anak menangis dengan APGAR score 8-9, BB lahir 1300 gr, PB 35 cm, bayi pasang O2 dan langsung rujuk ke PKU Gombang tanggal 8-7-2010 bayi meninggal di samping keluarga.

2. Pemecahan Isu Utama dari Kasus

❖ Isu utama

a) Pada kasus 1

Isu utama pada kasus tersebut terdapat pada bidan karena lalai tidak mengecek dan memberitahu bahwa klien mengenai pembukaan. Tidak ada pemberitahuan kalau bayi dalam keadaan letak bokong dan tidak ada anjuran untuk dirujuk ke RS. Pada kasus I Keadaan dengan kondisi janin sungsang dan premature karena diketahui usia kehamilannya 28 minggu.

Pada kasus ini Klien juga percaya bahwa bidan mampu membantu melahirkan di tempat rumah bidan (praktik swasta).

b) Kasus 2

Pada Kasus II janin teridentifikasi premature dengan usia kehamilan 24 minggu. Pada kasus ini Klien juga percaya bahwa bidan mampu membantu melahirkan di tempat rumah bidan (praktik swasta).

c) Kasus 3

Pada kasus III juga teridentifikasi janin premature dengan usia kehamilan 28 minggu. Sedangkan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai dengan partus (melahirkan) adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari(43 minggu),kehamilan 40 minggu disebut dengan kehamilan matur(cukup bulan)bila kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut dengan kehamilan premature. Bidan – pada kasus di atas – tidak memberikan informasi tentang keadaan pasiennya serta bidan tidak merujuk pasien yang bukan wewenangnya atau kompetensinya.

❖ Pemecahan kasus 1,2,3

Bidan – pada kasus di atas – tidak memberikan informasi tentang keadaan pasiennya serta bidan tidak merujuk pasien yang bukan wewenangnya atau kompetensinya. Kesimpulan sementara bidan tersebut melanggar kode etik, wewenang bidan dan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan Indonesia pasal 18 ayat (1) dalam praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu, meminta persetujuan tindakan yang akan segera dilakukan, menyimpan rahasia pasien yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, mematuhi standar; dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

Hak pasien merupakan hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien yang antaranya adalah pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan, pasien berhak atas pelayanan manusiawi adil dan jujur, pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi. Bidan memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki tiga hal tanggung jawab di dalam upaya pelayanan kesehatan meliputi: tanggung jawab etis yang landasannya

adalah kode etik, yang pada dasarnya memuat bahwa kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat dan terhadap diri sendiri. Tanggung jawab profesi yang didasarkan pendidikan, pengalaman, derajat resiko perawatan, peralatan perawatan dan fasilitas perawatan. Tanggung jawab hukum, yang didasarkan pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.

Upaya peningkatan derajat kesehatan semata-mata tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) tetapi peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititik beratkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah. Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal Ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Oleh karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Bidan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus selalu dibina dan diawasi. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya, sedangkan pengawasan dilakukan terhadap kegiatannya agar tenaga kesehatan tersebut dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan kebijaksanaan peraturan perundangundangan dan sistem yang telah ditetapkan. Setiap penyimpangan pelaksanaan tugas oleh tenaga kesehatan mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi.

Dalam hal ini bidan bertentangan dengan PerMenKes No 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Undang-undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 dan Kode Etik serta wewenang bidan. Kedua hal tersebut secara teori termasuk perbuatan melawan hukum dalam arti sempit

3. Peran Profesi dan Pendidikan Bidan Mengantisipasi Terjadinya Kasus

a. Peran Profesi

Hubungan bidan dengan ibu tidak hanya sebatas isu klinis. Bidan adalah perempuan yang bekerja dalam lingkup sosial perempuan. Kedekatan bidan dengan klien telah dibentuk dalam kurun waktu hampir 30 tahun sejak dicetuskan program bidan desa, memunculkan hubungan pertemanan

(*friendship*) sesama perempuan. Situasi ini sebenarnya menjadi modal utama bagi bidan, untuk melakukan pendekatan pelayanan kesehatan maternal berbasis hak asasi dan kemanusiaan melibatkan masyarakat. Isu-isu kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan maternal yang mudah dipahami perlu diinformasikan terus menerus secara berulang, untuk menimbulkan reaksi spontan dari masyarakat untuk melindungi hak perempuan. Praktik-praktik yang mengabaikan keselamatan teman (klien) atas pertimbangan keuntungan pribadi, pelanggaran etika profesi, tindakan diluar kewenangan, perlu menjadi bahan diskusi dalam pertemuan rutin bidan. Jajaran pimpinan organisasi profesi bidan harus dapat mengabaikan kekhawatiran hilangnya keharmonisan hubungan diantara mereka akibat pembahasan tentang pelanggaran hak asasi dan kemanusiaan yang dilakukan oleh salah satu anggota. Pembahasan tentang pelayanan yang lebih manusiawi perlu diutamakan dibandingkan isu klinis dan prosedural. Audit maternal seharusnya menyertakan pembahasan isu kemanusiaan dan hak asasi dalam kejadian kesakitan dan kematian ibu. Sisi kemanusiaan yang terabaikan akibat perilaku bidan pada suatu kasus morbiditas dan mortalitas perlu diungkap untuk mendapatkan gambaran utuh suatu kejadian, tidak hanya berdasar aspek prosedural.

Organisasi profesi perlu secara bersama-sama dan terus-menerus membuat kesepakatan bersama tentang pelayanan kesehatan ibu yang manusiawi. Isu-isu sosial dan dukungan masyarakat terhadap perempuan hamil perlu menjadi bahan diskusi dalam kegiatan pendidikan bidan berkelanjutan. Fokus utama kegiatan pendidikan bidan berkelanjutan tidak hanya tentang standar pelayanan, kompetensi, dan prosedur, melainkan tentang menerapkan konsep kemanusiaan dan hak asasi dalam praktik sehari-hari. Diskusi kelompok kecil bidan tentang pelayanan kebidanan berbasis kemanusiaan, dapat memanfaatkan kasus-kasus malpraktik bidan yang dimuat di media online. Bidan perlu belajar dari kasus-kasus tersebut, agar dapat memilih informasi yang tepat untuk membangkitkan rasa kemanusiaan masyarakat terhadap perempuan. Dukungan masyarakat dan keluarga terhadap perempuan adalah modal positif untuk membentuk pelayanan kesehatan maternal yang lebih manusiawi. Pembahasan tentang isu etikolegal, situasi sosial yang melatarbelakangi kejadian pelanggaran kemanusiaan, serta membentuk dukungan masyarakat terhadap ibu hamil di lingkungan mereka sebaiknya dilakukan oleh bidan bersama ahli kesehatan masyarakat dan ahli ilmu sosial. Kajian kasus rutin dalam organisasi profesi melibatkan ahli-ahli dari disiplin ilmu lain, dapat membuka wawasan tentang kehidupan sosial perempuan.

b. Peran Pendidikan Bidan

Belajar isu kemanusiaan dan hak asasi seharusnya dimulai sejak masa pendidikan, dilanjutkan selama para bidan tersebut masih melakukan

praktik kebidanan. Perilaku profesional bidan yang mencakup baik persoalan teknis maupun persoalan *social vulnerability* dari pasien mereka di masa akan datang, memerlukan pendekatan berbasis kemanusiaan dan hak asasi. Administrator pendidikan bidan berperan strategis sebagai perancang kurikulum pembelajaran bidan yang menggunakan pendekatan kemanusiaan dan hak asasi. Mahasiswa kebidanan sejak tahun pertama masa pendidikan sebaiknya mulai dikenalkan dengan kasus-kasus kemanusiaan dan hak asasi dalam pelayanan bidan. Kuliah di luar kelas bertujuan mengenalkan isu sosial dalam kehidupan ibu hamil, sebaiknya dilakukan sejak tahun pertama pendidikan.

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa bidan dalam kasus yang diambil sebagai data dalam penelitian ini memberikan pelayanan kepada pasien tetapi dalam hal ini dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum karena pelayanan bidan tersebut memenuhi dua unsur yaitu unsur bertentangan dengan hak subjektif orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri, tidak memberikan informasi secara lengkap dan memberikan pelayanan yang melebihi wewenangnya yaitu menolong persalinan dengan keadaan janin premature. Dalam hal ini bidan bertentangan dengan PerMenKes No 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Undang-undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 dan Kode Etik serta wewenang bidan. Kedua hal tersebut secara teori termasuk perbuatan melawan hukum dalam arti sempit.

DAFTAR PUSTAKA

Heryanto, Bambang. "Malpratik Dokter dalam Perspektif Hukum". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 10 No 2 Mei 2010, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman; Iswandari, Dini Hargianti. "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No.9/2004 Tentang Praktik Kedokteran". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12 R.A. Antari Inaka Turingsih, "Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol 24 No 2 Juni 2012, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, hlm. 268-274 Vol 09 No 2 Juni 2006. Universitas Gadjah Mada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan;

Latifah, Emmy. "Harmonisasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia yang berorientasi pada Millennium Development Goals". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;

Manan, Bagir. 2003. *Teori Politik dan Konstitusi*. Yogyakarta: FH UII Press;

Rozah, Umi. "Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medis". *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol 33 No 3 2004. Semarang: Fakultas Hukum UNDIP;

Sudrajat, Tedi dan Agus Mardiyanto. " Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas)". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 12 No 2 Mei 2012. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;

Taufiq, Muhammad. "Perspektif Yuridis Tanggung Jawab Dokter terhadap Rahasia Medis Pasien HIV/AIDS (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas)". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;

Turingsih, Inaka Antari R.A. "Tanggung Jawab Keperdataan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan". *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol 24 No 2 Juni 2012. Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada; Wahyudi, Setya. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;

Yanti dan W.E. Nurul. 2010. *Etika Profesi Dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.