

## MAKALAH MALPRAKTIK KEBIDANAN



Nama : Rike Yulianti  
Nim : 2110101043  
Prodi : S1 Kebidanan

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYALARTA

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan makalah ini dengan tepat waktu tanpa ada halangan sedikitpun.

Tujuan kami membuat makalah ini sebagai tambahan referensi bagi para mahasiswa yang membutuhkan ilmu tambahan tentang Etika Profesi dan Hukum Kesehatan khususnya Malpraktik Kebidanan.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pembimbing yang telah membimbing kita dalam menyelesaikan makalah ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada orang tua yang telah memberikan dukungan bagi kami. Serta tak lupa teman – teman yang ikut bekerja sama menyelesaikan makalah ini.

Kami menyadari bahwa penulisan tugas makalah ini masih jauh dari kata sempurna maka dari itu kami mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi kesempurnaan makalah ini. Karena kesalahan adalah milik semua orang dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Semoga makalah ini dapat berguna dan membantu proses pembelajaran.

Yogyakarta, 28 Mei 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	
1.2. Rumusan Masalah.....	
1.3. Tujuan Penulisan .....	
<b>BAB II ISI</b>	
2.1. Pengertian Malpraktik.....	
2.2. Jenis – jenis Malpraktik.....	
2.3. Kajian Kasus Malpraktik.....	
2.4. Pertanggungjawaban Dalam Hukum Pidana.....	
2.5. Penanganan Malpraktek di Indonesia.....	
2.6. Upaya Pencegahan Dalam Menghadapi Tuntutan Malpraktek.....	
2.7. Tanggapan Mahasiswa Tentang Malpraktek.....	
2.8. Tanggapan Pemerintah Tentang Malpraktek.....	
<b>BAB III PENUTUP</b>	
3.1. Kesimpulan.....	
3.2. Saran.....	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sebagai calon bidan yang ahli dan professional dalam melayani klien, sudah menjadi suatu kewajiban kita untuk mengetahui lebih dahulu apa saja wewenang yang boleh kita lakukan dan wewenang yang seharusnya ditangani oleh seorang dokter SpOG sehingga kita harus meninjau agar tindakan kita tidak menyalahi PERMENKES yang berlaku.

Akhir-akhir ini sering kita menemukan dalam pemberitaan media massa adanya peningkatan dugaan kasus malpraktek dan kelalaian medik di Indonesia, terutama yang berkenaan dengan kesalahan diagnosis bidan yang berdampak buruk terhadap pasiennya. Media massa marak memberitahukan tentang kasus gugatan/ tuntutan hukum (perdata dan/ atau pidana) kepada bidan, dokter dan tenaga medis lain, dan/ atau manajemen rumah sakit yang diajukan masyarakat konsumen jasa medis yang menjadi korban dari tindakan malpraktik (malpractice) atau kelalaian medis.

Lepas dari fenomena tersebut, ada yang mempertanyakan apakah kasus-kasus itu terkategori malpraktik medik ataukah sekedar kelalaian (human error) dari sang bidan/dokter. Perlu diketahui dengan sangat, sejauh ini di negara kita belum ada ketentuan hukum tentang standar profesi kebidanan yang bisa mengatur kesalahan profesi.

Melihat fenomena di atas, maka kami melalui makalah ini akan membahas tentang salah satu kasus malpraktik di Indonesia.

### **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apa pengertian malpraktik ?
2. Apa saja jenis – jenis malpraktik ?
3. Bagaimana cara mencegah dan menghadapi tuntutan malpraktek ?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan makalah ini yaitu:

1. Untuk mengetahui pengertian malpraktek
2. Untuk mengetahui dan memahami jenis-jenis malpraktek

3. Untuk memahami dan menganalisis contoh kasus malpraktek

4. Untuk mengetahui upaya pencegahan dalam menghadapi tuntutan malpraktek

## BAB II

### ISI

#### 2.1 Pengertian Malpraktek

Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah” sedangkan “praktek” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktek berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”. Meskipun arti harfiahnya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Sedangkan difinisi malpraktek profesi kesehatan adalah “kelalaian dari seseorang dokter atau bidan untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama” (Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angelos, California, 1956). Berlakunya norma etika dan norma hukum dalam profesi kesehatan. Di dalam setiap profesi termasuk profesi tenaga bidan berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktek sudah seharusnya diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut yuridical malpractice.

#### 2.2 Jenis-Jenis Malpraktek

Untuk malpraktek hukum atau yuridical malpractice dibagi dalam 3 kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni Criminal malpractice, Civil malpractice dan Administrative malpractice.

##### 1. Criminal malpractice

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori criminal malpractice manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni :

- a. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela.
- b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah yang berupa kesengajaan, kecerobohan.

- Criminal malpractice yang bersifat sengaja misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis pasal 299 KUHP).

- Criminal malpractice yang bersifat ceroboh misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien informed consent.

Criminal malpractice yang bersifat lalai misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien.

Pertanggung jawaban didepan hukum pada criminal malpractice adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan

## **2. Civil malpractice**

Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan civil malpractice apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkari janji).

Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggung jawaban civil malpractice dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan principle of vicarious liability. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya

**3. Administrativemalpractice** Tenaga bidan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tenaga bidan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan police power, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga bidan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Kerja, Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga bidann.

### **2.3 Kajian Kasus Malpraktek**

Maulana adalah seorang anak berusia 18 tahun. Dulunya adalah anak yang mengemaskan dan pernah menjadi juara bayi sehat. Namun makin hari tubuhnya makin kurus. Dan organ tubuhnya

tidak bisa berfungsi secara normal. Tragedi ini terjadi ketika Maulana mendapat imunisasi dari petugas kesehatan. Diduga korban kuat Maulana adalah korban mal praktek.

Maulana kini berusia 18 tahun. Namun ia hanya bisa terbaring lemah di tempat tidur. Tidak ada aktivitas yang bisa dilakukan. Ia juga tidak bisa berbicara, berat badannya hanya 6,8 seperti anak berusia lima tahun. Bungsu dari empat bersaudara, anak pasangan Lina dan Adul ini mengalami kegagalan multi organ.

Tragedi ini bermula saat usianya empat puluh lima hari. Seperti balita pada umumnya Maulana mendapatkan imunisasi dari petugas Dinas Kesehatan. Petugas memberikan tiga imunisasi sekaligus, yaitu imunisasi BCG, imunisasi DPT dan imunisasi Polio.

Namun setelah dua jam menerima imunisasi, Maulana mengalami kejang-kejang, dan suhu tubuhnya naik tajam. Sehingga orang tuanya panik dan langsung membawanya ke rumah sakit. Namun kondisinya justru makin memburuk. Setelah lima hari dirawat, Maulana malah tidak sadarkan diri tiga minggu. Sejak itu tubuh Maulana selalu sakit sakitan dan hampir seluruh organ tubuhnya tidak berfungsi normal.

Dokter mendiagnosa Maulana mengalami radang otak. Namun setelah itu satu persatu penyakit akut menggerogoti kesehatannya. Semakin hari badannya semakin kecil dan mengerut. Maulana sering mengalami sesak nafas dan kejang kejang.

Lina yakin Maulana menjadi korban malpraktek. Karena beberapa dokter yang perawat Maulana menyatakan, anaknya mengalami kesalahan imunisasi.



## **Analisis Kasus**

### **A. Factor penyebab malpraktik**

- 1) Adanya unsure kelalaian
- 2) Adanya unsure kesalahan bertindak
- 3) Termasuk adanya pelanggaran kaidah profesi ataupun hukum

### **B. Kriteria malpraktik**

- 1) Tenaga kesehatan melakukan kelalaian berat atau memberikan pelayanan dengan tidak kehati-hatian
- 2) Melakukan tindakan medic yang bertentangan dengan hukum

### **C. Jenis malpraktik**

#### **1) Civil Malpraktik**

- a) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukan
- c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

## **2.4. Pertanggung Jawaban dalam Hukum Pidana**

Untuk memidana seseorang disamping orang tersebut melakukan perbuatan yang dilarang dikenal pula azas Geen Straf Zonder Schuld (tiada pidana tanpa kesalahan). Azas ini merupakan hukum yang tidak tertulis tetapi berlaku dimasyarakat dan juga berlaku dalam KUHP, misalnya pasal 48 tidak memberlakukan ancaman pidana bagi pelaku yang melakukan perbuatan pidana karena adanya daya paksa. Oleh karena itu untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut :

1. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.

2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (dolus) atau kealpaan (culpa).
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.

### **Perbedaan kesengajaan dan kealpaan**

Mengenai kesengajaan, KUHP tidak menjelaskan apa arti kesengajaan tersebut. Dalam Memorie van Toelichting (MvT), kesengajaan diartikan yaitu melakukan perbuatan yang dilarang dengan dikehendaki dan diketahui.

Dalam tindakannya, seorang dokter terkadang harus dengan sengaja menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien, misalnya : seorang ahli dokter kandungan yang melakukan pembedahan Sectio Caesaria untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ilmu pengetahuan (doktrin) mengartikan tindakan dokter tersebut sebagai penganiayaan karena arti dan penganiayaan adalah setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk menimbulkan rasa sakit atau luka pada orang lain. Didalam semua jenis pembedahan sebagaimana sectio caesare tersebut, dokter operator selalu menyakiti penderita dengan menimbulkan luka pada pasien yang jika tidak karena perintah Undang-Undang “si pembuat luka” dapat dikenakan sanksi pidana penganiayaan. Oleh karena itu, didalam setiap pembedahan, dokter operator haruslah berhati-hati agar luka yang diakibatkannya tersebut tidak menimbulkan masalah kelak di kemudian hari. Misalnya terjadi infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi akibat dilakukannya pembedahan) sehingga luka operasi tidak bisa menutup. Bila ini terjadi dokter dianggap melakukan kelalaian atau kealpaan.

Kealpaan merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Dalam kealpaan sikap batin seseorang menghendaki melakukan perbuatan akan tetapi sama sekali tidak menghendaki ada niatan jahat dari petindak. Walaupun demikian, kealpaan yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain tetap harus dipidanakan.

Moeljatno menyatakan bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan, sedangkan kealpaan adalah kekurangan perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan keadaan yang dilarang, sehingga

kesalahan yang berbentuk kealpaan pada hakekatnya sama dengan kesengajaan hanya berbeda gradasi saja.

## **2.5. Penanganan Malpraktek di Indonesia**

Sistem hukum di Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantive, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal bangunan hukum “malpraktek”.

Sebagai profesi, sudah saatnya para dokter mempunyai peraturan hukum yang dapat dijadikan pedoman bagi mereka dalam menjalankan profesinya dan sedapat mungkin untuk menghindari pelanggaran etika kedokteran.

Keterkaitan antara pelbagai kaidah yang mengatur perilaku dokter, merupakan bidang hukum baru dalam ilmu hukum yang sampai saat ini belum diatur secara khusus. Padahal hukum pidana atau hukum perdata yang merupakan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini tidak seluruhnya tepat bila diterapkan pada dokter yang melakukan pelanggaran. Bidang hukum baru inilah yang berkembang di Indonesia dengan sebutan Hukum Kedokteran, bahkan dalam arti yang lebih luas dikenal dengan istilah Hukum Kesehatan.

Istilah hukum kedokteran mula-mula diunakan sebagai terjemahan dari Health Law yang digunakan oleh World Health Organization. Kemudian Health Law diterjemahkan dengan hukum kesehatan, sedangkan istilah hukum kedokteran kemudian digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang semula disebut hukum medik sebagai terjemahan dari medic law.

Sejak World Congress ke VI pada bulan agustus 1982, hukum kesehatan berkembang pesat di Indonesia. Atas prakarsa sejumlah dokter dan sarjana hukum pada tanggal 1 Nopember 1982 dibentuk Kelompok Studi Hukum Kedokteran di Indonesia dengan tujuan mempelajari kemungkinan dikembangkannya Medical Law di Indonesia. Namun sampai saat ini, Medical Law masih belum muncul dalam bentuk modifikasi tersendiri. Setiap ada persoalan yang menyangkut medical law penanganannya masih mengacu kepada Hukum Kesehatan Indonesia yang berupa Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, KUHP dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Kalau ditinjau dari budaya hukum Indonesia, malpraktek merupakan sesuatu yang asing karena batasan pengertian malpraktek yang diketahui dan dikenal oleh kalangan medis (kedokteran) dan hukum berasal dari alam pemikiran barat. Untuk itu masih perlu ada pengkajian

secara khusus guna memperoleh suatu rumusan pengertian dan batasan istilah malpraktek medik yang khas Indonesia (bila memang diperlukan sejauh itu) yakni sebagai hasil oleh piker bangsa Indonesia dengan berlandaskan budaya bangsa yang kemudian dapat diterima sebagai budaya hukum (legal culture) yang sesuai dengan system kesehatan nasional.

Dari penjelasan ini maka kita bisa menyimpulkan bahwa permasalahan malpraktek di Indonesia dapat ditempuh melalui 2 jalur, yaitu jalur litigasi (peradilan) dan jalur non litigasi (diluar peradilan).

Untuk penanganan bukti-bukti hukum tentang kesalahan atau kealpaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya dan cara penyelesaiannya banyak kendala yuridis yang dijumpai dalam pembuktian kesalahan atau kelalaian tersebut. Masalah ini berkaitan dengan masalah kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh orang pada umumnya sebagai anggota masyarakat, sebagai penanggung jawab hak dan kewajiban menurut ketentuan yang berlaku bagi profesi. Oleh karena menyangkut 2 (dua) disiplin ilmu yang berbeda maka metode pendekatan yang digunakan dalam mencari jalan keluar bagi masalah ini adalah dengan cara pendekatan terhadap masalah medik melalui hukum. Untuk itu berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) tahun 1982, dianjurkan agar kasus-kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya seyogyanya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran merupakan sebuah badan di dalam struktur organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK ini akan menentukan kasus yang terjadi merupakan pelanggaran etika atautkah pelanggaran hukum. Hal ini juga diperkuat dengan UU No. 23/1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penentuan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (pasal 54 ayat 2) yang dibentuk secara resmi melalui Keputusan Presiden (pasal 54 ayat 3).

Pada tanggal 10 Agustus 1995 telah ditetapkan Keputusan Presiden No. 56/1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) yang bertugas menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya. Lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non structural yang keanggotaannya terdiri dari unsur Sarjana Hukum, Ahli Kesehatan yang mewakili organisasi profesi dibidang kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologi, Ahli Sosiologi. Bila dibandingkan dengan MKEK, ketentuan yang dilakukan oleh MDTK dapat diharapkan lebih obyektif, karena anggota dari MKEK hanya terdiri dari para dokter yang terikat kepada sumpah jabatannya sehingga cenderung untuk bertindak sepihak dan membela teman sejawatnya yang seprofesi. Akibatnya pasien tidak akan merasa puas karena

MKEK dianggap melindungi kepentingan dokter saja dan kurang memikirkan kepentingan pasien.

## **2.6. Upaya Pencegahan Dalam Menghadapi Tuntutan Malpraktek**

Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga bidan karena adanya malpraktek diharapkan para bidan dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya bukan perjanjian akan berhasil.
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

## **2.7. Tanggapan Mahasiswa Tentang Malpraktek**

Malpraktik itu bukan urusan Departemen Kesehatan. Tapi jadi tanggung jawab Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Kalau menurut kami, jika ada kasus malpraktik harus segera ditindak, harus dilaporkan kepada yang berwenang. Sebenarnya kami sangat prihatin terhadap kasus malpraktik yang terjadi. Masalah ini harus segera diurus sebaik-baiknya sesuai dengan aturan yang ada pada Majelis Kehormatan.

Malpraktik terjadi karena tidak ada Undang-Undang Perumah sakitan. Sejak kita merdeka, undang-undang itu tidak pernah ada. Maka sekarang kita mencoba mengusulkan ke DPR untuk mengesahkan Undang-Undang Perumahsakitan. Dengan adanya Undang-Undang Perumahsakitan, kita harap akan mengurangi tindakan malpraktik.

Lembaga ini independen berdasarkan UU No 29/2004 tentang Praktek Kedokteran. Mereka bertugas menerima, memeriksa, membuat keputusan dan memberikan sanksi atas pengaduan kasus dugaan malpraktik.

## 2.8. Tanggapan Pemerintah Tentang Malpraktek

### “Kutipan terjemahan tulisan dr Dick Heller, mewakili pemerintah”

Para orang tua sering tidak akurat dalam mengidentifikasi penyebab dari penyakit mereka. Anekdote atau cerita mengada ada dari seseorang tidak akan dapat berbuat banyak selain hanya menghasilkan sebuah hipotesis yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut secara klinis. Keprihatinan publik terjadi akibat ketidak mampuan untuk mengerti dan mengekspresikan bukti-bukti klinis. Yang kita dapati saat ini adalah hipotesis yang berdasarkan anekdot tanpa bukti klinis. Adapun bukti bukti lemah yang ada tidak dapat menunjang hipotesis.

Membandingkan resiko autisme dan resiko pemberian vaksinasi pada anak sangat sulit untuk mengerti, mengukur dan mengekspresikan resiko. Angka angka menunjukkan bahwa tiap 100 000 anak terdapat 91 penyandang gangguan spektrum autisme. Jika 15% dari anak-anak ini menjadi penyandang autisme sebagai akibat di-vaksinasi MMR maka sebanyak 7326 anak harus divaksinasi untuk dapat satu anak penyandang autisme. Berapa banyak kasus penyakit mumps ,measles dan rubella akan timbul jika anak tidak di-vaksinasi MMR? Bagaimana rate komplikasi ? Sayang sekali, kami tidak mempunyai sistim intelejen yang canggih untuk menyelidiki efek dari perubahan pemberian imunisasi terhadap kesehatan masyarakat. Namun kami tahu ssbahwa untuk measles saja angka kematian 1 - 2 dari tiap 1000 orang yang terinfeksi di Amerika Serikat dan 1 dari 1000 akan terkena encephalitis beberapa diantaranya akan terkena kerusakan otak permanen. Jika semua anak yang tidak divaksinasi terjangkit measles maka rate komplikasi menyebutkan bahwa penyetopan vaksinasi akan sangat berbahaya - jauh lebih berbahaya dari pada usaha pencegahan insiden timbulnya gangguan autisme.

Dalam memerangi penyakit menular umum seperti yang disarankan oleh pemerintah untuk mendapatkan vaksinasi akan sulit untuk dapat diatasi jika tingkat pemberian imunisasi di suatu komunitas turun dibawah level kritis. Mereka yang bertanggung jawab terhadap kesehatan publik akan mempunyai kepentingan yang sah untuk meningkatkan pemberian vaksinasi. menyebabkan autisme. Saya percaya bahwa dengan menyetop vaksinasi pada anak atas dasar hipotesa yang tidak lengkap akan sangat berbahaya.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **3.1 Kesimpulan**

Dari data kajian yang telah kita peroleh dapat disimpulkan bahwa seorang bidan harus berhati-hati dalam memberikan pelayanan pada pasiennya. Sehingga pelayanan atau tindakan yang kita berikan tidak merugikan pasien dan berdampak pada kesehatan pasien. Oleh karena itu bidan harus selalu memperhatikan apa yang dibutuhkan pasien sehingga kita mampu memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas. Bidan harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup mendalam agar setiap tindakannya sesuai dengan standar profesi dan kewenangannya.

#### **3.2 Saran**

Pasien harus dipandang sebagai subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekadar objek. Hak – hak pasien harus di penuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidak puasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum

## DAFTAR PUSTAKA

Achadiat, C.M. (1996). *Pernik-Pernik Hukum Masyarakat : Melindungi Pasien dan Dokter*. Jakarta Widya Medika.

Chazawi, A. (2007). *Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Malang Bayumedia Publishing

Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Pedoman Penegakan Disiplin Kedokteran beserta Himpunan Peraturan Tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta : Depkes RI.

Guwandi, J, *Trilogi Rahasia Kedokteran* ( Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1992), Hlm 62