

Kekosongan Perlindungan Hukum Dalam Praktik Kebidanan Pada Kegawatdaruratan Maternal

The Legal Protection Gap in Midwifery Practice During Maternal Emergencies

Titik Muryanti, Muhammad Junaidi, Endah Pujiastuti, Kadi Sukarna

Magister Hukum, Universitas Semarang, Semarang
titikmuryanti45@gmail.com

Abstract

This study aims to analyse positive legal arrangements in Indonesia regarding the legal protection of midwives in maternal emergencies and to formulate a concept of protection that provides legal certainty. The high maternal mortality rate (AKI) in Indonesia often forces midwives to act quickly outside of formal authority. However, they remain vulnerable to criminalisation due to the absence of specific implementing rules after the enactment of Law No. 17 of 2023. The research method used is a normative-legal approach with a descriptive-analytical orientation, based on the literature, laws, and regulations. The results of the study show a gap between 'das sollen' and 'das sein', where midwives are still haunted by legal risks even when acting in good faith. As a solution, this study offers a novelty in the form of an integrative protection model that adopts best practices from New Zealand, including the application of the good faith clause, the Strengthening of the Protection of the Midwife Profession, the obligation to certify BEmONC, and the application of restorative justice in the resolution of medical disputes. The implementation of this model is expected to create a fair health legal system for health workers while guaranteeing the right to life of mothers and babies.

Keywords: Health Law; Legal Protection; Maternal Emergency; Midwives; Restorative Justice

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum positif di Indonesia terkait perlindungan hukum bidan dalam kegawatdaruratan maternal serta merumuskan konsep perlindungan yang memberikan kepastian hukum. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sering kali memaksa bidan bertindak cepat di luar kewenangan formal, namun mereka tetap rentan terhadap kriminalisasi karena belum adanya aturan pelaksana spesifik pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan deskriptif analitis melalui studi literatur dan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein*, di mana bidan masih dihantui risiko hukum meskipun bertindak dengan iktikad baik. Sebagai solusi, penelitian ini menawarkan kebaruan berupa model perlindungan integratif yang mengadopsi praktik terbaik dari New Zealand, mencakup penerapan *good faith clause*, penguatan perlindungan profesi bidan, kewajiban sertifikasi BEmONC, serta penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medis. Implementasi model ini diharapkan dapat menciptakan sistem hukum kesehatan yang adil bagi tenaga kesehatan sekaligus menjamin hak hidup ibu dan bayi.

Kata kunci: Bidan; Kegawatdaruratan Maternal; Perlindungan hukum; *Restorative justice*; UU Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang memperoleh jaminan konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Prinsip ini mewajibkan negara memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai melalui tenaga kesehatan yang profesional dan terlindungi secara hukum. Komitmen tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjamin bahwa tenaga kesehatan berhak memberikan pelayanan sesuai standar profesi tanpa rasa takut terhadap risiko kriminalisasi.¹ Namun, dalam penerapannya masih ditemukan kesenjangan antara norma hukum ideal (*das sollen*) dan kenyataan praktik di lapangan (*das sein*), terutama ketika bidan menghadapi kondisi kegawatdaruratan maternal.

Kondisi aktual menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan serius, mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.² Situasi tersebut menggambarkan masih lemahnya sistem pelayanan kesehatan maternal, terutama di wilayah dengan keterbatasan fasilitas dan tenaga medis. Dalam konteks ini, bidan memainkan peran penting sebagai tenaga kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, baik di fasilitas kesehatan dasar maupun di praktik mandiri.³ Tanggung jawab bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan persalinan normal, tetapi juga mencakup penanganan awal terhadap kasus-kasus kegawatdaruratan seperti perdarahan setelah melahirkan (*postpartum*), keracunan kehamilan atau darah tinggi dalam kehamilan (*preeklamsia*), atau persalinan (*partus*) macet. Situasi ini menempatkan bidan dalam dilema: kewajiban bertindak cepat demi menyelamatkan nyawa di satu sisi, dan potensi tuntutan hukum karena dianggap melampaui kewenangan formal di sisi lain.

Secara normatif, peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan harus mudah dipahami oleh setiap tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan multitafsir dalam pelaksanaannya.⁴ Kejelasan norma tersebut menjadi penting karena tenaga kesehatan, termasuk bidan, berada pada posisi yang menuntut pengambilan keputusan cepat dan tepat, khususnya dalam situasi kegawatdaruratan. Permasalahan fundamental pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 adalah belum terdapat konstruksi normatif yang secara eksplisit mengoperasionalkan prinsip iktikad baik (*good faith*) sebagai dasar perlindungan hukum bidan dalam situasi darurat. Secara global, doktrin *good faith* dalam hukum kesehatan berfungsi sebagai pembenar hukum (*legal justification*) yang menjamin tenaga kesehatan tidak dapat dipidana sepanjang tindakan dilakukan demi mencegah bahaya

¹ Yussy A Mannas and Siska Elvandari, *Hukum Kesehatan* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2022).

² Profil Kesehatan Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022.*

³ R F Sumbang, "Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan," *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 1 (2021), <https://doi.org/https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.15>.

⁴ Edy Sujendro, "Gagasan Pengaturan Kodifikasidan Unifikasi Peraturan Perubahan Dan Peraturan Omnibus Law" 3, no. 2 (n.d.): 385–403, <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/julr.v3i2.2727>.

kematian dan sesuai kompetensinya.⁵ Prinsip ini dalam berbagai sistem hukum modern menjadi bagian dari perlindungan terhadap *emergency medical action*, yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dibandingkan dengan risiko administratif atau pidana. Tanpa adanya aturan pelaksana yang mengadopsi standar *medical liability* internasional ini, bidan di Indonesia tetap berada dalam ruang ketidakpastian hukum.⁶ Ancaman kriminalisasi ini bukan sekadar kekhawatiran teoretis; faktanya, terdapat kasus "Bidan A" di Jawa yang menghadapi tuntutan hukum setelah berupaya menolong pasien preeklampsia berat karena jarak menuju rumah sakit rujukan yang memakan waktu lama. Tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien, tetapi tetap dipersoalkan secara hukum.⁷ Peristiwa ini menggambarkan adanya kesenjangan antara ketentuan hukum yang ideal (*das Sollen*) dan kenyataan empiris (*das sein*), di mana bidan masih rentan dikriminalisasi meskipun bertindak untuk tujuan kemanusiaan.

Kajian akademik mengenai perlindungan hukum bagi bidan telah banyak dilakukan, namun sebagian besar masih terbatas pada aspek tanggung jawab profesi secara umum dan belum menyentuh secara komprehensif dimensi kegawatdaruratan maternal. Kajian terdahulu menyoroti pentingnya perlindungan hukum bagi bidan praktik mandiri dalam menjalankan praktik kebidanan. Kelebihan penelitian tersebut terletak pada fokusnya yang menegaskan perlunya kepastian hukum dalam praktik mandiri, terutama terkait tanggung jawab pidana dan perdata apabila terjadi kelalaian. Namun, penelitian ini belum mengkaji secara mendalam konteks darurat medis yang mengharuskan bidan bertindak di luar kewenangan formalnya, sehingga belum menggambarkan kompleksitas situasi nyata yang sering dihadapi bidan di lapangan.⁸

Kajian lainnya menempatkan perlindungan hukum bidan dalam kerangka hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Kelebihan dari penelitian ini adalah penekanannya pada keseimbangan hak dan kewajiban antara pasien dan bidan serta pentingnya mekanisme persetujuan tindakan medis atau *informed consent*. Meskipun demikian, kajiannya masih bersifat preventif dan tidak menjangkau aspek perlindungan hukum *represif* dan *restoratif* yang dibutuhkan bidan ketika menghadapi tuntutan hukum akibat tindakan yang dilakukan dengan iktikad baik dalam keadaan darurat. Dengan demikian, penelitian ini memberikan pijakan teoretis yang baik, tetapi belum memberikan jawaban normatif terhadap perlindungan hukum pada kondisi kegawatdaruratan maternal.⁹

⁵ Susanne Burri, "Conceptualising Morally Permissible Risk Imposition without Quantified Individual Risks," *Synthese* 200, no. 5 (2022): 1–22, <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03888-4>.

⁶ Annie L Glover et al., "Obstetric Care in Rural Critical Access Hospitals: A Domestic Application of the WHO Emergency Obstetric Care Framework in Rural Communities," *Journal of Rural Health* 41, no. 2 (2025): e70037–e70037, <https://doi.org/10.1111/jrh.70037>.

⁷ E Anisa and P Ratna, "Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawatdaruratan Kebidanan," *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 2024, <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.492>.

⁸ Sumbang, "Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan."

⁹ F Ayudiah, K Anisa, and D Hermawan, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum," *Jurnal Kesehatan Malahayati*, 2022, <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i2.5382>.

Dan kajian lainnya juga memberikan kontribusi yang signifikan dengan meninjau kembali posisi bidan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang secara eksplisit mengatur kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan dalam situasi darurat. Penelitian tersebut unggul dalam hal aktualitas regulatif dan analisis yuridis terhadap perubahan norma hukum kesehatan. Namun, kekurangannya terletak pada pendekatan yang masih konseptual tanpa pembahasan empiris tentang penerapan norma tersebut dalam praktik kegawatdaruratan kebidanan. Akibatnya, rekomendasi yang dihasilkan belum mampu menjawab kebutuhan hukum yang dihadapi bidan secara langsung, khususnya dalam konteks penyelamatan nyawa pasien dengan risiko hukum yang nyata.¹⁰

Dari ketiga kajian akademik terdahulu, telah berupaya membahas perlindungan hukum bidan, namun masih menyisakan celah yang signifikan. Beberapa penelitian lebih menekankan pada aspek kepastian hukum praktik mandiri secara umum, tetapi belum mengkaji kompleksitas situasi darurat medis yang memaksa tindakan di luar kewenangan formal. Kajian lain berfokus pada aspek *preventif* melalui *informed consent*, namun tidak menjangkau mekanisme perlindungan represif saat tuntutan hukum muncul. Selain itu, tinjauan terhadap regulasi terbaru pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 sejauh ini masih bersifat umum dan normatif. Belum terdapat konstruksi normatif yang secara eksplisit mengoperasionalkan prinsip iktikad baik sebagai dasar perlindungan hukum bidan dalam situasi kegawatdaruratan maternal. Ketiadaan standar operasional mengenai bagaimana iktikad baik diuji dalam tindakan darurat menyebabkan bidan tetap berada dalam risiko kriminalisasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menghasilkan kerangka kebijakan hukum baru melalui adaptasi praktik terbaik dari sistem hukum New Zealand yang dapat diimplementasikan untuk memberikan kepastian serta perlindungan bagi bidan dalam situasi kegawatdaruratan maternal di Indonesia.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang menitikberatkan pada analisis terhadap norma hukum yang berlaku untuk mengkaji persoalan perlindungan hukum bagi profesi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal. Guna mencapai tujuan penelitian yang berorientasi pada perumusan model kebijakan, digunakan tiga jenis pendekatan utama: (1) *Statute Approach* (pendekatan perundang-undangan) untuk menelaah UU No. 17 Tahun 2023 dan regulasi terkait; (2) *Conceptual Approach* (pendekatan konseptual) untuk membangun konstruksi hukum iktikad baik; dan (3) *Comparative Approach* (pendekatan perbandingan) untuk mengadopsi praktik terbaik dari sistem hukum New Zealand.¹¹ Sumber bahan hukum terdiri atas bahan

¹⁰ C Mulyowati and R Winarsih, "Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan," *Justicia Journal* 13, no. 1 (March 31, 2024): 28–38, <https://doi.org/10.32492/jj.v13i1.13104>.

¹¹ Agung Nababan et al., "Keabsahan Materi Muatan Terkait Uang Pesangon Dalam Peraturan Perundang-Undangan Validity of Content Related to Severance Pay in Legislation Regulations," *Jurnal USM Law Review* 5, no. 1 (2022): 314–30, <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4808>.

hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan bahan hukum sekunder berupa literatur serta publikasi ilmiah. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan menerapkan teknik penafsiran hukum yang komprehensif, meliputi: (a) Penafsiran gramatikal untuk memahami makna teks norma; (b) Penafsiran sistematis untuk melihat keterkaitan antar pasal dalam UU Kesehatan maupun dengan aturan sektoral lainnya; serta (c) Penafsiran teleologis untuk menemukan tujuan filosofis dari perlindungan tenaga kesehatan dalam situasi darurat.

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara sistematis ketentuan hukum yang berlaku dalam konteks perlindungan profesi bidan. Jenis data yang digunakan ialah data sekunder, yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dokumentasi, mencakup peraturan perundang-undangan, buku, dan publikasi ilmiah yang relevan. Analisis terhadap data dilakukan secara kualitatif, yakni dengan menguraikan, menafsirkan, dan menilai isi serta keabsahan bahan hukum yang diperoleh melalui kajian pustaka dan dokumentasi.¹² Metode analisis dalam penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi inkonsistensi norma secara vertikal (pertentangan antara undang-undang dengan konstitusi) maupun horizontal (ketidaksinkronan antarperaturan setingkat undang-undang). Seluruh proses analisis diperkuat dengan argumentasi hukum berbasis asas hukum kesehatan, seperti asas kepentingan terbaik bagi pasien dan asas kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, sehingga dihasilkan rekomendasi model kebijakan yang koheren, sistematis, dan aplikatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Perlindungan Hukum terhadap Bidan dalam Praktik Kegawatdaruratan Maternal

Peraturan perundang-undangan di Indonesia telah memberikan dasar hukum bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang aman, profesional, dan berkeadilan. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan, termasuk bidan, berakar pada prinsip konstitusional sebagaimana termuat dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Prinsip ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya sepanjang sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Ketentuan tersebut dimaksudkan untuk memberikan jaminan hukum terhadap pelaksanaan kewajiban tenaga kesehatan sekaligus melindungi masyarakat dari praktik yang tidak bertanggung jawab.¹³ Namun, terdapat inkonsistensi norma secara vertikal dalam hierarki hukum; meskipun UU Kesehatan 2023 telah mencabut UU No. 4 Tahun 2019, mandat perlindungan tersebut bersifat tidak lengkap (*incomplete norm*) karena belum didukung peraturan pelaksana yang spesifik mengoperasionalkan batasan tindakan darurat bagi bidan

¹² Nelvitia Purba et al., "Metodologi Penelitian Hukum" (Medan : Mustaka Media Publishing, 2024).

¹³ Mannas and Elvandari, *Hukum Kesehatan*.

Bagi profesi bidan, dasar pengaturan kewenangan praktik secara khusus diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan karena telah dicabut melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam kerangka UU Kesehatan 2023, bidan tetap diberikan kewenangan profesional untuk menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang mencakup upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* dalam lingkup kewenangannya. Selain itu, undang-undang tersebut juga memuat ketentuan mengenai kewajiban bidan untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain apabila memerlukan penanganan di luar kompetensinya. Namun, dalam situasi darurat, di mana tenaga medis lain tidak tersedia, bidan diperkenankan melakukan tindakan penyelamatan nyawa dengan berpedoman pada keilmuan dan standar profesinya. Norma ini bersifat membuka ruang *discretionary*, tetapi dalam praktiknya masih belum memiliki aturan turunan yang tegas mengenai batas kewenangan serta jaminan hukum terhadap tindakan darurat tersebut.¹⁴

Secara normatif, Pasal 275 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat medis. Lebih lanjut, Pasal 286 ayat (1) dan (2) memberikan ruang bagi tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan di luar kewenangannya apabila tidak terdapat tenaga medis lain di wilayah tugasnya, dengan catatan bahwa tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan kompetensi dan dalam keadaan tertentu. Ketentuan ini secara prinsip memberikan perlindungan terhadap tindakan darurat tenaga kesehatan. Namun, hingga saat ini belum ada peraturan pelaksana atau peraturan menteri yang secara eksplisit mengatur mekanisme dan batasan perlindungan hukum bagi bidan dalam kondisi darurat maternal. Akibatnya, ketentuan yang bersifat normatif tersebut belum memberikan kepastian hukum dalam penerapan di lapangan.¹⁵

Ketiadaan aturan teknis tersebut menimbulkan problem dalam praktik pelayanan kebidanan, khususnya pada kasus kegawatdaruratan maternal seperti perdarahan postpartum, eklampsia, atau partus macet, di mana bidan dituntut untuk bertindak cepat. Kasus yang dialami oleh Bidan A di Jawa menggambarkan permasalahan ini dengan jelas ketika bidan tersebut memberikan pertolongan kepada pasien preeklampsia berat karena jarak menuju rumah sakit rujukan memerlukan waktu dua jam. Meskipun tindakan tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien, bidan tetap dilaporkan dan diproses hukum atas dugaan kelalaian. Situasi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara norma hukum (*das sollen*) dan realitas empiris (*das sein*) dalam perlindungan profesi bidan di Indonesia.¹⁶ Kondisi tersebut menggambarkan belum optimalnya fungsi hukum sebagai instrumen rekayasa sosial (*law as a tool of social engineering*) dalam sistem kesehatan nasional. Ketidakjelasan norma pelaksana menyebabkan hukum gagal memberikan rasa aman bagi

¹⁴ Mulyowati and Winarsih, "Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan."

¹⁵ Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2023).

¹⁶ Anisa and Ratna, "Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawatdaruratan Kebidanan."

tenaga kebidanan, padahal perlindungan hukum semestinya menjadi prasyarat bagi terciptanya pelayanan maternal yang berkualitas dan berkeadilan.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, bidan merupakan garda terdepan di masyarakat dan berperan strategis dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Menurut Kementerian Kesehatan (2022), angka kematian ibu di Indonesia masih mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Benturan antara kebutuhan penyelamatan nyawa dan aspek pertanggungjawaban hukum menunjukkan bahwa sistem hukum positif belum mampu menyeimbangkan hak profesi dengan perlindungan pasien. Berdasarkan teori hukum, perlindungan kesehatan adalah tanggung jawab negara yang harus menjamin keberlangsungan pelayanan melalui keadilan sosial bagi tenaga kesehatan berisiko tinggi. Oleh karena itu, perlindungan bidan harus dipahami sebagai bentuk pembenaran hukum (*legal justification*) berbasis iktikad baik (*good faith clause*).

Dari perspektif teori hukum, perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan tidak hanya dimaksudkan untuk melindungi individu pelaksana profesi, tetapi juga untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari tanggung jawab negara. Hukum harus berfungsi sebagai sarana untuk mencapai keadilan sosial, termasuk melindungi tenaga kesehatan yang bekerja dalam situasi berisiko tinggi.¹⁷ Oleh karena itu, perlindungan hukum bagi bidan dalam konteks kegawatdaruratan maternal semestinya dipahami bukan sekadar dari sisi normatif, tetapi juga sebagai bentuk pembenaran hukum terhadap tindakan profesional dengan iktikad baik. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *good faith clause* dalam praktik kedokteran di negara lain, yang menjamin bahwa tenaga kesehatan yang bertindak dengan niat menyelamatkan pasien tidak dapat dipidana sepanjang tindakannya dilakukan sesuai kompetensinya dan dalam kondisi darurat.

Meskipun telah terdapat dasar hukum umum mengenai perlindungan tenaga kesehatan, norma yang ada belum memberikan kepastian bagi profesi bidan. Kondisi ini menunjukkan adanya kekosongan hukum substantif, khususnya dalam pengaturan mengenai batas kewenangan, prosedur, dan mekanisme pertanggungjawaban hukum dalam situasi darurat maternal. Selain itu, belum adanya pedoman teknis operasional dari Kementerian Kesehatan maupun Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menyebabkan setiap tindakan bidan dalam kondisi darurat bergantung pada interpretasi individu dan kebijakan lokal masing-masing daerah. Kekosongan norma ini berdampak pada meningkatnya risiko kriminalisasi bidan dan menurunnya keberanian dalam memberikan pertolongan pertama kepada pasien.¹⁸

Dengan demikian, hasil kajian terhadap hukum positif menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap bidan dalam kegawatdaruratan maternal masih bersifat implisit dan fragmentaris. Diperlukan peraturan pelaksana yang lebih operasional dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan yang secara jelas mengatur jenis tindakan darurat yang

¹⁷ Purba et al., "Metodologi Penelitian Hukum ."

¹⁸ Mulyowati and Winarsih, "Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan."

dapat dilakukan bidan, standar prosedur profesional, serta bentuk perlindungan hukum bagi bidan yang bertindak dalam situasi tersebut. Aturan ini juga perlu diharmonisasikan dengan Kode Etik Profesi Bidan agar tidak terjadi tumpang tindih kewenangan. Implementasi regulasi yang lebih tegas akan memperkuat kepastian hukum, mendorong keberanian bidan dalam bertindak menyelamatkan nyawa, serta sekaligus menurunkan angka kematian ibu di Indonesia melalui peneguhan perlindungan hukum yang adil dan humanis.

3.2 Analisis Normatif terhadap Tantangan Implementasi Perlindungan Hukum Bidan

Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap profesi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal di Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks, baik dari sisi substansi hukum, struktur kelembagaan, maupun budaya hukum masyarakat.¹⁹ Mengacu pada teori sistem hukum Lawrence M. Friedman, efektivitas perlindungan ini sangat bergantung pada sinkronisasi ketiga elemen tersebut agar hukum tidak hanya berfungsi secara represif. Dari aspek substansi hukum, tantangan utama terletak pada ketidaksinkronan antarperaturan perundang-undangan dan adanya kekosongan hukum substantif (*legal vacuum*) pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Meskipun regulasi terbaru ini membuka ruang bagi bidan untuk bertindak dalam keadaan darurat, ketiadaan aturan pelaksana yang spesifik menyebabkan parameter tindakan darurat menjadi tidak terukur, sehingga sulit untuk membedakan secara normatif antara kelalaian (*negligence*) yang dapat dipidana dengan kesalahan yang terjadi dalam kondisi iktikad baik (*good faith error*) demi menyelamatkan nyawa. Secara konseptual, perlindungan hukum harus mampu memastikan bahwa tindakan darurat yang dilakukan tanpa unsur niat jahat (*mens rea*) tidak dikategorikan sebagai tindak pidana malapraktik.

Dari sisi substansi hukum, tantangan utama terletak pada ketidaksinkronan antarperaturan perundang-undangan, di mana norma-norma dalam Undang-Undang Kesehatan belum sepenuhnya selaras dalam menetapkan standar kewenangan praktik bidan. Misalnya, ketentuan sebelumnya dalam Undang-Undang Kebidanan hanya mengatur kewenangan umum dan kewajiban rujukan, sedangkan Undang-Undang Kesehatan yang sekarang berlaku memang membuka ruang bagi bidan untuk bertindak dalam keadaan darurat tanpa menjelaskan parameter tindakan yang dapat dikategorikan sebagai darurat medis. Kondisi ini menimbulkan kekosongan hukum substantif (*legal vacuum*) yang berdampak pada ketidakpastian dalam implementasi. Hukum yang tidak dapat memberikan perlindungan pada pihak yang lemah, dalam hal ini tenaga kebidanan, tidak lagi berfungsi sebagai sarana keadilan sosial. Artinya, hukum kesehatan nasional perlu ditata kembali agar mampu menyeimbangkan antara kepastian hukum dan perlindungan moral bagi tenaga kesehatan yang bekerja dalam situasi risiko tinggi.²⁰

¹⁹ A Wijayanti, "Overview and Analysis of Health Law Number 17 of 2023," *Enigma Law Journal*, 2023, <https://doi.org/10.61996/law.v1i1.14>.

²⁰ N Gamaliel and M Fuady, "Indonesia's New Health Law: Lessons for Democratic Health Governance and Legislation," *BMJ Global Health / The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100390>.

Selain itu, permasalahan lain muncul pada aspek struktural kelembagaan. Walaupun terdapat lembaga profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang berfungsi dalam pembinaan dan pengawasan profesi, peran organisasi ini belum diperkuat secara normatif dalam hal perlindungan hukum anggota. Dalam kasus tuntutan hukum terhadap bidan, peran IBI masih bersifat advokatif moral, bukan representasi hukum formal sebagaimana lembaga profesi dokter melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal ini menunjukkan perlunya reformulasi untuk penguatan perlindungan profesi bidan yang memiliki mandat hukum dalam memberikan pendampingan dan perlindungan terhadap anggotanya yang menghadapi perkara hukum.²¹

Dari perspektif implementasi kebijakan, sistem hukum kesehatan Indonesia juga masih cenderung bersifat represif terhadap kesalahan dalam praktik medis, termasuk praktik kebidanan. Kasus-kasus tuntutan terhadap bidan yang bertindak dalam kondisi darurat sering kali diproses melalui jalur pidana, tanpa mempertimbangkan unsur *mens rea* (niat jahat) atau iktikad baik dalam pelaksanaan profesi. Padahal, dalam sistem hukum modern, prinsip tanggung jawab profesi seharusnya dilihat melalui pendekatan *restoratif* dan *edukatif*, bukan semata-mata penghukuman.²² Pendekatan *restorative justice* memungkinkan penyelesaian sengketa medis dengan menekankan pada pemulihan hubungan sosial antara tenaga kesehatan dan pasien, serta mendorong perbaikan sistem tanpa menimbulkan efek ketakutan di kalangan tenaga profesional.

Tantangan lain juga bersumber dari budaya hukum masyarakat yang belum memahami batas kewenangan dan tanggung jawab bidan. Masyarakat sering kali menuntut hasil yang ideal tanpa mempertimbangkan keterbatasan sumber daya dan kondisi kedaruratan yang dihadapi bidan. Rendahnya literasi hukum kesehatan ini memperburuk posisi bidan ketika terjadi komplikasi maternal yang berujung pada kematian ibu atau bayi. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan meningkatnya kasus dugaan malapraktik di Indonesia banyak dipengaruhi oleh persepsi publik yang menempatkan tenaga kesehatan sebagai pihak yang harus selalu bertanggung jawab secara hukum atas setiap hasil medis yang tidak diharapkan. Padahal, dalam keadaan darurat, kegagalan penyelamatan sering kali lebih disebabkan oleh faktor sistemik seperti keterbatasan fasilitas, jarak geografis, dan lambatnya proses rujukan.²³ Secara konseptual, perlindungan hukum bidan harus dipahami sebagai entitas multidimensi yang mencakup norma hukum positif, nilai etik, serta budaya profesional. Tanpa keselarasan ketiga aspek tersebut, hukum cenderung berfungsi secara *represif* daripada *preventif*.

²¹ Irfan and dkk., "Perlindungan Hukum Profesi Kebidanan Yang Berkeadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Positif Indonesia," *Risalah Journal*, 2025, <https://doi.org/10.29303/risalahkenotariatan.v6i1.354>.

²² D Amin and [et al.], "A Need to Embrace Restorative Justice at the Heart of the Patient Safety Movement," *BMJ Open*, 2022, <https://doi.org/10.1007/s13181-022-00897-0>.

²³ S Mustafa, "Strengthening Legal Frameworks and Patient Safety: A Narrative Review of Medical and Dental Malpractice in Indonesia," *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 11, no. 1 (February 21, 2025), <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1185>.

Dalam konteks pelayanan kebidanan modern, bagian selanjutnya dari pedoman pelayanan kesehatan juga menekankan pentingnya penyajian informasi medis dalam format yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya, guna mendorong pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*).²⁴ Dari sisi etika profesi dan standar pelayanan, bidan dihadapkan pada dilema antara tanggung jawab moral untuk menolong nyawa dan kewajiban hukum untuk tidak melampaui batas kewenangan. Kondisi ini semakin kompleks ketika tidak tersedia pedoman teknis yang menjelaskan tindakan mana yang dapat dibenarkan secara hukum dalam situasi darurat. Namun, prinsip tersebut sulit diterapkan di Indonesia karena dalam kondisi kegawatdaruratan, komunikasi dan persetujuan tindakan (*informed consent*) tidak selalu dapat diperoleh secara lengkap. Akibatnya, bidan sering berada dalam posisi rentan secara etik dan hukum ketika harus bertindak cepat untuk menyelamatkan pasien.²⁵

Tantangan-tantangan tersebut menunjukkan bahwa persoalan perlindungan hukum bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal tidak hanya bersumber dari kekurangan regulasi, tetapi juga dari lemahnya harmonisasi antaraturan, struktur kelembagaan, dan kesadaran hukum masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan normatif yang komprehensif yang tidak hanya memperkuat peraturan perundang-undangan, tetapi juga memperjelas tanggung jawab institusi profesi dan memperluas pendidikan hukum bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian, oleh karena itu, diperlukan pendekatan normatif yang komprehensif untuk memperjelas tanggung jawab institusi profesi serta memperluas pendidikan hukum agar bidan dapat menjalankan tugasnya dengan aman dan profesional tanpa rasa takut terhadap efek kriminalisasi.

3.3 Konsep Perlindungan Hukum Normatif bagi Bidan dalam Kondisi Kegawatdaruratan Maternal

Upaya merumuskan konsep perlindungan hukum bagi bidan dalam kondisi kegawatdaruratan maternal berangkat dari pemahaman bahwa hukum tidak semata-mata mengatur kewajiban, tetapi juga berfungsi sebagai sarana pemberdayaan dan perlindungan profesi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan hukum merupakan kebutuhan fundamental untuk menjamin keberlangsungan pelayanan yang bermutu dan aman. Perlindungan hukum tenaga kebidanan harus mencakup dua dimensi, yaitu perlindungan terhadap tindakan profesi yang dilakukan sesuai standar kompetensi dan perlindungan terhadap risiko hukum yang muncul akibat pelaksanaan tugas di luar kewenangan dalam keadaan darurat.²⁶ Dalam konteks ini, ketiadaan pengaturan teknis pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 menyebabkan norma perlindungan yang ada belum operasional secara

²⁴ Esvs Guidelines et al., "Editor ' s Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery," 2024, 192–331, <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2023.11.002>.

²⁵ S Tripathy and [et al.], "Informed Consent and Shared Decision Making in Obstetrics and Gynecology," *ACOG Committee Opinion*, 2021, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/02/informed-consent-and-shared-decision-making-in-obstetrics-and-gynecology>.

²⁶ S Purnomo et al., "Implementation of Legal Protection for the Midwife Profession in Indonesia," *Asian Journal of Healthcare Analytics* 3, no. 2 (2024): 93–104, <https://doi.org/10.55927/ajha.v3i2.11943>.

maksimal. Oleh karena itu, konsep yang ditawarkan dalam penelitian ini bersifat normatif-aplikatif, yang mengintegrasikan prinsip hukum universal dengan kebutuhan praktis sistem hukum kesehatan di Indonesia.

Dari perspektif normatif, konsep perlindungan hukum bidan idealnya mencakup tiga unsur pokok: a. asas tanggung jawab profesi berdasarkan kompetensi; b. asas iktikad baik dalam tindakan darurat; dan c. mekanisme pertanggungjawaban hukum yang proporsional. Asas tanggung jawab profesi mengacu pada pelaksanaan praktik kebidanan yang mengikuti standar keilmuan dan kode etik profesi sebagaimana ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Asas iktikad baik menegaskan bahwa setiap tindakan bidan yang dilakukan dalam keadaan mendesak untuk menyelamatkan nyawa pasien tidak dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum sepanjang tindakan tersebut didasarkan pada pertimbangan profesional dan kondisi darurat yang objektif. Prinsip ini memungkinkan penilaian terhadap sejauh mana risiko yang mungkin ditimbulkan seseorang terhadap orang lain dilakukan dengan dasar *good faith*, yaitu niat tulus untuk mencegah bahaya atau kematian.²⁷ Sementara itu, asas proporsionalitas menuntut adanya perbedaan perlakuan antara kesalahan yang timbul karena kelalaian dengan tindakan yang dilakukan demi mencegah risiko kematian, sehingga setiap tindakan medis harus dinilai berdasarkan konteks, urgensi, dan niat pelakunya, bukan semata-mata dari akibat hukum yang ditimbulkannya.

Penguatan konsep perlindungan hukum bidan juga dapat mengacu pada praktik internasional. Di New Zealand, misalnya, sistem hukum kesehatan memberikan perlindungan luas terhadap tenaga kebidanan melalui *Midwifery Council* yang berfungsi menetapkan standar kompetensi, melakukan registrasi, serta memberikan supervisi hukum terhadap praktik bidan. Selain itu, setiap bidan diwajibkan memiliki indemnity insurance, yakni asuransi tanggung gugat profesi yang menjamin perlindungan finansial dan hukum ketika menghadapi tuntutan akibat tindakan profesional.²⁸ Konsep perlindungan berbasis asuransi profesi ini relevan untuk diadaptasi di Indonesia sebagai bagian dari reformasi perlindungan hukum normatif. Melalui model tersebut, risiko hukum akibat tindakan medis darurat tidak sepenuhnya ditanggung individu, melainkan menjadi tanggung jawab bersama antara tenaga profesi, organisasi, dan negara.

Selain sistem pembiayaan hukum dan tanggung gugat profesi, penguatan konsep perlindungan hukum juga perlu mempertimbangkan aspek pembuktian hukum dalam tindakan darurat. Dalam praktik, tindakan bidan pada situasi gawat sering kali tidak didukung dengan kelengkapan administratif seperti informed consent atau rekam medis lengkap. Kajian terdahulu telah menegaskan bahwa dalam keadaan darurat, hukum tidak dapat memberlakukan standar administratif yang sama dengan kondisi normal, melainkan harus mengedepankan asas kepatutan dan kondisi objektif saat tindakan dilakukan. Oleh

²⁷ Susanne Burri, "Conceptualising Morally Permissible Risk Imposition without Quantified Individual Risks," *Synthese* 200, no. 5 (2022): 1–22, <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03888-4>.

²⁸ Glover et al., "Obstetric Care in Rural Critical Access Hospitals: A Domestic Application of the WHO Emergency Obstetric Care Framework in Rural Communities."

karena itu, peraturan pelaksana perlu mengatur bentuk dokumentasi alternatif, misalnya pencatatan elektronik sederhana atau laporan segera pasca tindakan, untuk memperkuat posisi hukum bidan apabila terjadi sengketa.²⁹

Kajian lainya menempatkan sistem perlindungan hukum juga harus memberikan keseimbangan antara hak tenaga kesehatan dan hak pasien. Artinya, setiap perlindungan hukum bagi bidan harus tetap mengutamakan keselamatan pasien sebagai tujuan utama, namun tanpa menimbulkan ketakutan bagi tenaga kesehatan dalam bertindak.³⁰ Dengan demikian, konsep perlindungan hukum yang ideal bukanlah bentuk impunitas profesi, melainkan sistem yang menempatkan keadilan substantif di atas formalitas prosedural. Prinsip ini dapat diwujudkan melalui pengaturan eksplisit dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang kewenangan bidan pada kondisi kegawatdaruratan maternal yang menjabarkan jenis tindakan yang diperbolehkan, prosedur dokumentasi, serta standar pembelaan hukum ketika tindakan dilakukan dengan iktikad baik.

Dari hasil analisis, rumusan konsep perlindungan hukum normatif bagi bidan dapat diarahkan pada model *multi level protection framework*, yaitu kerangka perlindungan berlapis yang disesuaikan dengan konteks hukum Indonesia untuk menciptakan rasa aman bagi bidan. Model ini terdiri dari: (a) perlindungan preventif melalui sertifikasi tindakan kegawatdaruratan; (b) perlindungan administratif melalui kejelasan pengaturan teknis di tingkat kementerian; (c) perlindungan represif dengan mengedepankan asas *restorative justice* dalam sengketa medis; serta (d) perlindungan sosial melalui skema asuransi profesi (*indemnity insurance*). Pengadopsi praktik terbaik dari New Zealand, seperti peran *Midwifery Council*, bukan sekadar pemindahan sistem, melainkan adaptasi fungsi pengawasan dan supervisi hukum yang dapat memperkuat organisasi profesi di Indonesia dalam melindungi anggotanya. Dengan demikian, kerangka ini memastikan perlindungan tidak hanya bergantung pada teks undang-undang, tetapi didukung oleh sistem kelembagaan dan pembiayaan hukum yang memadai demi menjamin hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.³¹

Kerangka tersebut memastikan bahwa perlindungan hukum terhadap bidan tidak hanya bergantung pada pasal-pasal dalam undang-undang, tetapi juga pada sistem pendukung kelembagaan dan pembiayaan hukum yang memadai. Pendekatan ini tidak hanya memberikan rasa aman bagi bidan dalam bertindak, tetapi juga mendorong peningkatan kualitas pelayanan maternal sebagai bagian dari hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.

²⁹ Hadi Zulkarnain and Zainal Arifin Hoesein, "Position of Informed Consent in Emergency Handling of Patients in Hospital," *JILPR: Journal Indonesia Law and Policy Review* 6, no. 1 (2024): 179–84, <https://doi.org/10.56371/jirpl.v6i1.346>.

³⁰ G Naurah, R Nurlaela, and (dan rekan), "Perlindungan Hukum Pasien Dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan Di Indonesia," *Judge: Jurnal Hukum* 6, no. 2 (2025): 277–86, <https://doi.org/10.54209/judge.v6i02.1415>.

³¹ Iyo Iko Rasaki, Yasmirah Mandasari Saragih, and Marice Simarmata, "Certainty Law for Health Workers in Health Services," *International Journal of Law and Society* 1, no. 4 (2024): 229–40, <https://doi.org/10.62951/ijls.v1i4.199>.

Tabel 1. Perbandingan Norma dan Praktik Lapangan (*Das Sollen vs Das Sein*)

Aspek	<i>Das Sollen</i> (Norma Hukum Indonesia)	<i>Das Sein</i> (Praktik Lapangan Indonesia)	Pembandingan (New Zealand)
Dasar Hukum	Diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk bidan.	Belum ada peraturan pelaksana yang spesifik mengatur perlindungan bidan pada tindakan darurat, sehingga masih terjadi kriminalisasi terhadap bidan yang bertindak dalam keadaan mendesak.	Perlindungan hukum bidan diatur dalam <i>Health Practitioners Competence Assurance Act 2003</i> yang memberi jaminan hukum dan pengawasan profesi melalui <i>Midwifery Council</i> .
Kewenangan Profesional	Bidan berwenang melakukan tindakan sesuai standar kompetensi dan dapat memberikan pertolongan darurat selama tidak melampaui kewenangan.	Di lapangan, bidan sering harus melakukan tindakan di luar kewenangan karena faktor geografis atau keterlambatan rujukan, tanpa dukungan payung hukum yang jelas.	Bidan di New Zealand dapat melakukan tindakan darurat secara mandiri berdasarkan <i>Scope of Practice</i> yang jelas dan terlindungi oleh asuransi profesi.
Standar Profesional dan Etik	UU Kesehatan menetapkan bahwa tindakan bidan harus berdasarkan standar profesi dan kode etik.	Penerapan kode etik belum konsisten, dan penegakan disiplin lebih bersifat reaktif daripada preventif.	<i>Midwifery Council</i> memiliki mekanisme <i>continuing competence review</i> dan audit etik rutin untuk menjamin profesionalisme.
Sistem Pertanggungjawaban Hukum	Ketentuan tanggung jawab hukum bidan belum membedakan antara kelalaian	Dalam praktik, bidan tetap dapat dipidana meskipun bertindak untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.	Sistem hukum New Zealand membedakan secara tegas antara <i>negligence</i> dan <i>good faith error</i> , serta mendorong penyelesaian

	dan tindakan dengan iktikad baik dalam situasi darurat.		melalui <i>Health Practitioners Tribunal</i> .
Perlindungan Sosial dan Pembiayaan Hukum	Belum ada skema asuransi profesi khusus untuk bidan.	Biaya pendampingan hukum dan litigasi ditanggung secara pribadi oleh bidan yang menghadapi perkara.	Semua bidan terdaftar wajib memiliki <i>indemnity insurance</i> sebagai perlindungan finansial dan hukum.

Sumber: Diolah dari UU No. 4 Tahun 2019, UU No. 17 Tahun 2023, serta hasil kajian Glover et al. (2025), Purnomo et al. (2024), dan Zulkarnain & Hoesein (2024).

Dari Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara norma hukum (*googlen*) dan realitas praktik lapangan (*das sein*) dalam perlindungan hukum bagi bidan, terutama ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan maternal yang memerlukan keputusan cepat tanpa dukungan regulasi teknis yang jelas.

Secara keseluruhan, perbandingan tersebut menunjukkan bahwa kerangka hukum di Indonesia masih berorientasi pada pendekatan formalistik dan belum adaptif terhadap dinamika praktik kebidanan di lapangan. Ketiadaan aturan pelaksana, mekanisme advokasi, serta skema perlindungan profesi menyebabkan bidan berada dalam posisi rentan secara hukum meskipun bertindak berdasarkan iktikad baik untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Sebaliknya, sistem di New Zealand memperlihatkan model perlindungan yang holistik melalui kombinasi regulasi kompetensi, pengawasan profesi, dan jaminan asuransi hukum. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi kebijakan nasional yang menekankan kejelasan kewenangan, perlindungan berbasis iktikad baik, dan pembentukan kelembagaan profesi yang mampu menjamin keseimbangan antara keselamatan pasien dan keamanan hukum bagi bidan.

3.4 Implikasi dan Rekomendasi Kebijakan terhadap Perlindungan Hukum Profesi Bidan

Analisis terhadap pengaturan hukum positif dan konsep perlindungan hukum bagi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal membawa implikasi teoretis yang mempertegas bahwa perlindungan hukum tenaga kesehatan adalah bagian integral dari tanggung jawab negara dalam menjamin hak konstitusional atas kesehatan. Secara normatif, ketiadaan aturan teknis pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menciptakan kekosongan hukum (*legal gap*) yang menempatkan bidan pada posisi defensif dan rentan terhadap risiko kriminalisasi. Implikasi ini menunjukkan mendesaknya rekonstruksi norma yang mampu mengoperasionalkan prinsip iktikad baik sebagai instrumen pembenar hukum (*legal justification*), sejalan dengan asas non-maleficence yang mengedepankan keselamatan nyawa sebagai prioritas tertinggi. Kebijakan yang lebih efektif

untuk mengatasi kesenjangan ini memerlukan reformasi kelembagaan yang mengintegrasikan mekanisme evaluasi dan perlindungan hukum dalam setiap tahapan pelayanan kesehatan.³² Implikasi dari penelitian ini menyoroti adanya kekosongan hukum substantif (legal vacuum) pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Meskipun regulasi tersebut mewajibkan pertolongan darurat, ketiadaan aturan pelaksana yang spesifik menyebabkan norma perlindungan yang ada belum operasional secara maksimal. Kondisi ini menuntut adanya rekonstruksi norma yang secara eksplisit mengoperasionalkan prinsip iktikad baik sebagai dasar pembebasan pertanggungjawaban hukum bagi bidan. Tanpa kejelasan standar operasional tersebut, bidan tetap berada dalam posisi rentan secara hukum meskipun bertindak sesuai dengan etika profesi dan prioritas keselamatan jiwa pasien.

Normatif dari temuan ini adalah perlunya pembentukan peraturan turunan yang secara eksplisit mengatur batas kewenangan, tanggung jawab, dan perlindungan hukum bagi bidan dalam situasi darurat. Sejalan dengan kajian hukum kesehatan di Indonesia yang cenderung menempatkan tenaga kesehatan pada posisi defensif, tindakan penyelamatan yang dilakukan dengan niat baik dapat tetap dipersoalkan apabila tidak memiliki dasar administratif yang kuat.³³ Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan regulatif yang tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga preventif, melalui penegasan prinsip *good faith* dalam pelaksanaan tindakan medis darurat. Prinsip ini secara konseptual sejalan dengan asas *non-maleficence* dalam etika medis yang mengedepankan penyelamatan jiwa manusia sebagai prioritas tertinggi.

Kebijakan yang lebih efektif untuk mengatasi kesenjangan spasial dan ketimpangan implementasi hukum memerlukan reformasi kelembagaan yang mengintegrasikan mekanisme evaluasi dan pembelajaran dalam setiap tahapan analisis serta pelaksanaan kebijakan.³⁴ Implikasi kebijakan dari temuan ini mengarah pada kebutuhan mendesak akan reformasi regulasi dan kelembagaan yang lebih responsif terhadap dinamika praktik kebidanan di lapangan. Kebijakan yang diusulkan mencakup penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan khusus mengenai tindakan darurat maternal, penguatan perlindungan profesi bidan untuk advokasi formal, serta kewajiban sertifikasi *Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care* (BEMONC) nasional sebagai instrumen pembelaan hukum yang membuktikan kompetensi. Selain itu, integrasi teknologi melalui sistem pelaporan digital (*E-Obstetric Report*) dan penerapan skema asuransi profesi (*indemnity insurance*) merupakan langkah strategis untuk menjamin perlindungan sosial dan finansial bagi bidan, sebagaimana praktik terbaik yang telah mapan di New Zealand.

³² A Prayuti and dkk., "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Legal Standing Jurnal Ilmu Hukum*, 2025, <https://doi.org/10.24269/lis.v9i2.11760>.

³³ N Jauhani, R Harahap, and A Putra, "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat," *Jurnal Rechtsens* 11, no. 2 (2022), <https://doi.org/https://doi.org/10.56013/rechtsens.v11i2.1790>.

³⁴ Diane Coyle and Adam Muhtar, "Levelling up Policies and the Failure to Learn" 2041 (2023), <https://doi.org/10.1080/21582041.2023.2197877>.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang efektif harus diikuti dengan penguatan kapasitas administratif dan teknologi kesehatan. Pemerintah perlu mengembangkan sistem pelaporan digital tindakan darurat yang dapat diakses melalui aplikasi resmi Kementerian Kesehatan. Sistem ini berfungsi sebagai bukti dokumentatif sekaligus alat perlindungan hukum bagi bidan yang telah melakukan tindakan sesuai prosedur. Dengan adanya sistem tugas administratif seperti dokumentasi medis yang dapat dilakukan secara otomatis, beban kerja dan kelelahan tenaga kesehatan dapat diatasi, serta memberikan lebih banyak waktu bagi mereka untuk fokus pada pelayanan langsung kepada pasien.³⁵ Dengan adanya sistem ini, laporan tindakan darurat dapat langsung terhubung dengan rekam medis nasional, sehingga setiap tindakan dapat diverifikasi secara hukum.

Implikasi kebijakan selanjutnya berkaitan dengan peningkatan kompetensi profesional melalui sertifikasi *Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care* (BEmONC). Program ini harus menjadi kewajiban nasional bagi seluruh bidan, termasuk yang berpraktik mandiri. Sertifikasi tidak hanya berfungsi sebagai syarat profesionalitas, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum karena membuktikan bahwa tindakan dilakukan sesuai standar keilmuan.³⁶ Di sisi lain, perlu adanya revisi terhadap pasal-pasal dalam UU No. 4 Tahun 2019 dan UU No. 17 Tahun 2023, untuk menambahkan klausul *good faith clause* bagi bidan, sebagaimana diterapkan pada profesi dokter di beberapa yurisdiksi.

Selain pendekatan normatif dan administratif, rekomendasi ini juga menekankan dimensi *restoratif* dan sosial dalam penyelesaian sengketa hukum. Kajian terdahulu menegaskan pentingnya penerapan prinsip *restorative justice* dalam kasus kriminalisasi tenaga kesehatan.³⁷ Prinsip ini memungkinkan penyelesaian sengketa melalui musyawarah antara pihak pasien, keluarga, dan tenaga medis dengan pendampingan organisasi profesi, tanpa harus melalui jalur pidana. Mekanisme ini dapat memperkuat rasa keadilan substantif serta menghindari efek traumatis bagi tenaga kesehatan yang bertindak demi keselamatan pasien.

Dalam konteks komparatif, praktik terbaik dapat dilihat dari model New Zealand, di mana bidan memperoleh perlindungan hukum dan profesional melalui Midwifery Council yang memiliki kewenangan registrasi, supervisi, serta pengaturan tanggung gugat melalui indemnity insurance. Dengan adanya sistem ini, bidan yang bertindak dalam situasi darurat tetap terlindungi secara hukum selama tindakannya sesuai standar profesi dan prinsip keselamatan pasien. Model tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang kuat

³⁵ Soumitra S Bhuyan et al., "Generative Artificial Intelligence Use in Healthcare: Opportunities for Clinical Excellence and Administrative Efficiency," *Journal of Medical Systems*, 2025, 1–11, <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10916-024-02136-1>.

³⁶ I Syafitri, "Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia," *Jurnal Juripol*, 2021, <https://doi.org/10.33395/juripol.v4i2.11130>.

³⁷ Prayuti and dkk., "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

mebutuhkan dukungan kelembagaan yang independen serta keterpaduan antara regulasi, pelatihan, dan sistem pembiayaan hukum.³⁸

Berdasarkan keseluruhan analisis, dapat dirumuskan rekomendasi kebijakan yang bersifat normatif, kelembagaan, dan implementatif sebagaimana disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2. Rekomendasi Kebijakan Perlindungan Hukum Bidan dalam Kegawatdaruratan Maternal

Aspek Kebijakan	Permasalahan Saat Ini	Rekomendasi Kebijakan yang Diusulkan	Tujuan dan Dampak yang Diharapkan
1. Regulasi dan Norma Hukum	Tidak ada aturan pelaksana khusus untuk perlindungan hukum bidan dalam tindakan darurat, yang menyebabkan multitafsir kewenangan.	Menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang “Tindakan Kegawatdaruratan Maternal oleh Bidan” yang mengatur kewenangan, tindakan, perlindungan berbasis <i>good faith clause</i> .	Memberikan kepastian hukum bagi bidan agar tidak dikriminalisasi ketika bertindak untuk menyelamatkan nyawa pasien.
2. Kelembagaan Perlindungan Profesi	Belum ada lembaga advokasi hukum khusus untuk bidan di bawah organisasi profesi.	Penguatan perlindungan profesi bidan di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan dan IBI	Memastikan adanya sistem advokasi dan pendampingan hukum bagi bidan yang menghadapi kasus hukum dalam praktik profesional.
3. Administrasi dan Teknologi Kesehatan	Pelaporan tindakan darurat masih manual dan sulit diverifikasi secara hukum.	Mengembangkan Aplikasi Digital Pelaporan Tindakan Darurat (<i>E-Obstetric Report</i>) terintegrasi dengan rekam medis nasional.	Memperkuat akuntabilitas tindakan bidan dan memudahkan pembuktian hukum melalui bukti digital.
4. Penguatan Kompetensi dan Sertifikasi	Tidak semua bidan memiliki sertifikasi <i>Basic Emergency</i>	Mewajibkan sertifikasi nasional dan pelatihan berkala melalui BEmONC	Meningkatkan kualitas pelayanan dan menjadi dasar

³⁸ Glover et al., “Obstetric Care in Rural Critical Access Hospitals: A Domestic Application of the WHO Emergency Obstetric Care Framework in Rural Communities.”

	<i>Obstetric Neonatal Care</i>	and kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan perguruan tinggi kesehatan.	antara pembelaan hukum bahwa tindakan dilakukan sesuai kompetensi profesional.
5. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Hukum	Kasus sengketa medis terhadap bidan masih dominan menggunakan jalur pidana.	Menerapkan pendekatan <i>restorative justice</i> dan mediasi profesi untuk kasus yang dilakukan dengan iktikad baik.	Mengurangi beban kriminalisasi, memperkuat keadilan substantif, dan menumbuhkan budaya penyelesaian damai.
6. Sistem Perlindungan Finansial dan Asuransi Profesi	Biaya hukum dan ganti rugi masih ditanggung pribadi oleh bidan.	Menetapkan kewajiban asuransi profesi bagi seluruh bidan terdaftar yang mencakup perlindungan hukum dan pembiayaan perkara.	Menjamin perlindungan sosial dan finansial bagi bidan dalam menghadapi risiko hukum.

Sumber: Diolah dari UU No. 4 Tahun 2019, UU No. 17 Tahun 2023, Prayuti et al. (2025), Jauhani et al. (2022), Syafitri (2021), dan Glover et al. (2025).

Tabel 2 dapat menjelaskan bahwa strategi penguatan perlindungan hukum bagi bidan harus dilakukan secara multidimensi, mencakup aspek regulatif, kelembagaan, kompetensi profesional, hingga perlindungan sosial. Implementasi kebijakan berbasis *good faith clause* dan *restorative justice* diharapkan dapat mengubah paradigma hukum dari yang bersifat represif menjadi preventif dan solutif. Dengan rancangan kebijakan yang terintegrasi, hasil penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi akademik, tetapi juga menawarkan model kebijakan yang dapat diimplementasikan langsung oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi untuk memperkuat sistem hukum kebidanan nasional.

Secara konseptual, rekomendasi kebijakan yang dirumuskan menempatkan perlindungan hukum bidan sebagai bagian integral dari sistem hukum kesehatan nasional. Dengan mengadopsi praktik baik dari New Zealand, kebijakan ini akan memperkuat kepastian hukum, meningkatkan profesionalitas bidan, serta memastikan pelayanan maternal berjalan selaras dengan prinsip kemanusiaan dan keselamatan pasien. Reformulasi kebijakan semacam ini bukan hanya melindungi tenaga kesehatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kebidanan di Indonesia.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis, penelitian ini berhasil menyimpulkan dua hal utama sebagai jawaban atas permasalahan hukum yang dikaji. Pertama, pengaturan hukum positif di Indonesia, khususnya pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, masih menyisakan ketidakpastian hukum bagi bidan dalam situasi kegawatdaruratan maternal karena belum terdapat konstruksi normatif yang secara eksplisit mengoperasionalkan prinsip iktikad baik (*good faith clause*). Analisis hierarki menunjukkan adanya kekosongan hukum teknis pada tingkat peraturan pelaksana, sehingga mandat undang-undang untuk memberikan pertolongan darurat sering kali berbenturan dengan risiko kriminalisasi akibat penafsiran kewenangan yang kaku di lapangan. Kedua, konsep perlindungan hukum normatif yang ideal harus bersifat integratif dan aplikatif melalui model *multi-level protection framework* yang mencakup dimensi preventif, administratif, represif (melalui *restorative justice*), dan perlindungan sosial (melalui asuransi profesi). Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah berupa pembaruan literatur hukum kesehatan melalui formulasi indikator operasional prinsip iktikad baik sebagai instrumen pembenar hukum (*legal justification*). Dengan mengintegrasikan pembelajaran komparatif dari sistem hukum New Zealand, penelitian ini menawarkan kerangka teoretis baru yang menyeimbangkan antara tanggung jawab profesi bidan dan jaminan perlindungan bagi mereka yang bekerja dalam situasi risiko tinggi demi keselamatan jiwa manusia .

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, D., “A Need to Embrace Restorative Justice at the Heart of the Patient Safety Movement.” *BMJ Open*, 2022. <https://doi.org/10.1007/s13181-022-00897-0>.
- Anisa, E, and P Ratna. “Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawatdaruratan Kebidanan.” *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 2024. <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.492>.
- Ayudiah, F, K Anisa, and D Hermawan. “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum.” *Jurnal Kesehatan Malahayati*, 2022. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i2.5382>.
- Bhuyan, Soumitra S, Vidyoth Sateesh, Naya Mukul, Alay Galvankar, Asos Mahmood, and Muhammad Nauman. “Generative Artificial Intelligence Use in Healthcare: Opportunities for Clinical Excellence and Administrative Efficiency.” *Journal of Medical Systems*, 2025, 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10916-024-02136-1>.
- Burri, Susanne. “Conceptualising Morally Permissible Risk Imposition without Quantified Individual Risks.” *Synthese* 200, no. 5 (2022): 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03888-4>.
- . “Conceptualising Morally Permissible Risk Imposition without Quantified Individual Risks.” *Synthese* 200, no. 5 (2022): 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03888-4>.
- Coyle, Diane, and Adam Muhtar. “Levelling up Policies and the Failure to Learn” 2041 (2023). <https://doi.org/10.1080/21582041.2023.2197877>.
- Gamaliel, N, and M Fuady. “Indonesia’s New Health Law: Lessons for Democratic Health Governance and Legislation.” *BMJ Global Health / The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100390>.
- Glover, Annie L, Diane Brown, Carly Holman, and Megan Nelson. “Obstetric Care in Rural Critical Access Hospitals: A Domestic Application of the WHO Emergency Obstetric

- Care Framework in Rural Communities.” *Journal of Rural Health* 41, no. 2 (2025): e70037–e70037. <https://doi.org/10.1111/jrh.70037>.
- Guidelines, Esvs, George A Antoniou, Martin Björck, Raphael Coscas, Nuno V Dias, Philippe Kolh, Sandro Lepidi, et al. “Editor ’ s Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery,” 2024, 192–331. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2023.11.002>.
- Indonesia, Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022*.
- Irfan, and dkk. “Perlindungan Hukum Profesi Kebidanan Yang Berkeadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Positif Indonesia.” *Risalah Journal*, 2025. <https://doi.org/10.29303/risalahkenotariatan.v6i1.354>.
- Jauhani, N, R Harahap, and A Putra. “Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat.” *Jurnal Rechtsens* 11, no. 2 (2022). <https://doi.org/https://doi.org/10.56013/rechtsens.v11i2.1790>.
- Mannas, Yussy A, and Siska Elvandari. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2022.
- Mulyowati, C, and R Winarsih. “Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan.” *Justicia Journal* 13, no. 1 (March 31, 2024): 28–38. <https://doi.org/10.32492/jj.v13i1.13104>.
- Mustafa, S. “Strengthening Legal Frameworks and Patient Safety: A Narrative Review of Medical and Dental Malpractice in Indonesia.” *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 11, no. 1 (February 21, 2025). <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1185>.
- Nababan, Agung, Muhammad Junaidi, Kukuh Sudarmanto, and Zaenal Arifin. “Keabsahan Materi Muatan Terkait Uang Pesangon Dalam Peraturan Perundang-Undangan Validity of Content Related to Severance Pay in Legislation Regulations.” *Jurnal USM Law Review* 5, no. 1 (2022): 314–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4808>.
- Naurah, G, R Nurlaela, and (dan rekan). “Perlindungan Hukum Pasien Dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan Di Indonesia.” *Judge: Jurnal Hukum* 6, no. 2 (2025): 277–86. <https://doi.org/10.54209/judge.v6i02.1415>.
- Prayuti, A, and dkk. “Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Legal Standing Jurnal Ilmu Hukum*, 2025. <https://doi.org/10.24269/ls.v9i2.11760>.
- Purba, Nelvitia, Ismed Batubara, Zaenal Arifin, and Bahmid. “Metodologi Penelitian Hukum .” Medan : Mustaka Media Publishing, 2024.
- Purnomo, S, D Putra, K Hartini, and E Kusumaningrum. “Implementation of Legal Protection for the Midwife Profession in Indonesia.” *Asian Journal of Healthcare Analytics* 3, no. 2 (2024): 93–104. <https://doi.org/10.55927/ajha.v3i2.11943>.
- Rasaki, Iyo Iko, Yasmirah Mandasari Saragih, and Marice Simarmata. “Certainty Law for Health Workers in Health Services.” *International Journal of Law and Society* 1, no. 4 (2024): 229–40. <https://doi.org/10.62951/ijls.v1i4.199>.
- Siregar, Rospita Adelina. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2023.
- Sujendro, Edy. “Gagasan Pengaturan Kodifikasi dan Unifikasi Peraturan Perubahan dan Peraturan Omnibus Law” 3, no. 2 (n.d.): 385–403. <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/julr.v3i2.2727>.
- Sumbung, R F. “Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan

- Praktik Kebidanan.” *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 1 (2021). <https://doi.org/https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.15>.
- Syafitri, I. “Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia.” *Jurnal Juripol*, 2021. <https://doi.org/10.33395/juripol.v4i2.11130>.
- Tripathy, S, and [et al.]. “Informed Consent and Shared Decision Making in Obstetrics and Gynecology.” *ACOG Committee Opinion*, 2021. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/02/informed-consent-and-shared-decision-making-in-obstetrics-and-gynecology>.
- Wijayanti, A. “Overview and Analysis of Health Law Number 17 of 2023.” *Enigma Law Journal*, 2023. <https://doi.org/10.61996/law.v1i1.14>.
- Zulkarnain, Hadi, and Zainal Arifin Hoesein. “Position of Informed Consent in Emergency Handling of Patients in Hospital.” *JILPR: Journal Indonesia Law and Policy Review* 6, no. 1 (2024): 179–84. <https://doi.org/10.56371/jirpl.v6i1.346>.