

PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN TPMB DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN PASCA UU KESEHATAN 2023

Mira Karmila¹, Febriana Diah Ayu Akhirianti Putri², Eva Riantini³,
Yeti Kurnati⁴, Farizah⁵

Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana, Universitas Langlangbuana
e-mail: bidanku.mira@gmail.com

Diterima: 04/09/2026; Direvisi: 29/09/2026; Diterbitkan: 01/10/2026

ABSTRAK

Pertolongan persalinan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) menempatkan bidan pada situasi yang membutuhkan keseimbangan antara kewenangan profesional, kewajiban memberikan pelayanan, keselamatan pasien, dan tanggung jawab hukum. Penelitian ini bertujuan menganalisis perlindungan hukum bagi bidan TPMB pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta mengkaji keterkaitan regulasi mengenai kesehatan reproduksi, kegawatdaruratan, rujukan, disiplin profesi, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, dan rekam medis. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang diverifikasi melalui Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kementerian Kesehatan dan JDIH Dewan Perwakilan Rakyat, sedangkan bahan hukum sekunder berupa artikel ilmiah yang relevan dianalisis secara deskriptif-preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi bidan TPMB bersifat bersyarat, yaitu berlaku sepanjang pelayanan dilaksanakan sesuai kompetensi, kewenangan, standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika, dan kebutuhan kesehatan pasien. Dalam kondisi gawat darurat, bidan memiliki kewajiban memberikan pertolongan pertama dan melakukan rujukan sesuai kebutuhan pasien. Perlindungan tersebut diperkuat melalui persetujuan tindakan, dokumentasi rekam medis, komunikasi risiko, dan bukti proses rujukan. Pembaruan regulasi tahun 2025 juga menunjukkan bahwa perlindungan hukum perlu dipahami berdasarkan kerangka regulasi yang berlaku saat ini. **Kata Kunci:** perlindungan hukum, bidan praktik mandiri, persalinan, kegawatdaruratan, UU Kesehatan 2023

ABSTRACT

Childbirth assistance at Midwives' Independent Practice (TPMB) places midwives in situations requiring a balance between professional authority, the duty to provide care, patient safety, and legal responsibility. This study aims to analyze legal protection for midwives in TPMB following the enactment of Law Number 17 of 2023 on Health and to examine the interrelationship among regulations concerning reproductive health, emergencies, referrals, professional discipline, health workforce management, and medical records. This study employed normative juridical research using statutory and conceptual approaches. Primary legal materials consisted of laws and regulations verified through the Legal Documentation and Information Network (Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum/JDIH) of the Ministry of Health and the House of Representatives, while relevant scientific articles were analyzed descriptively and prescriptively as secondary legal materials. The findings indicate that legal protection for TPMB midwives is conditional, applying when services are provided in accordance with competence, authority, professional standards, service standards, operational procedures, ethics, and patients' health needs. In emergencies, midwives are required to provide

first aid and arrange referrals according to the patient's condition. Such protection is strengthened through informed consent, medical record documentation, risk communication, and evidence of the referral process. Regulatory developments in 2025 further demonstrate that legal protection should be understood within the framework of regulations currently in force.

Keywords: legal protection, independent midwifery practice, childbirth, emergency care, Health Law 2023

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Republik Indonesia, 1945). Pemenuhan hak tersebut tidak hanya berkaitan dengan tersedianya pelayanan kesehatan, tetapi juga membutuhkan tata kelola yang memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan ibu, bidan memiliki posisi penting karena berperan dalam memberikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Profil Kesehatan Indonesia 2024 juga menempatkan kesehatan ibu sebagai bagian penting dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025d). Dalam konteks tersebut, praktik mandiri bidan atau Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) memiliki karakteristik khusus karena pelayanan diberikan secara langsung pada fasilitas praktik mandiri dengan tanggung jawab profesional yang melekat pada bidan.

Pertolongan persalinan di TPMB pada dasarnya dapat berlangsung dalam kondisi fisiologis, tetapi kondisi tersebut dapat berubah menjadi patologis atau kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan secara cepat. Pada keadaan demikian, bidan tidak hanya dituntut memberikan pertolongan sesuai kompetensi, tetapi juga harus mengenali batas kewenangan, melakukan tindakan awal yang diperlukan, memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga, mendokumentasikan pelayanan, serta menentukan dan melaksanakan rujukan secara tepat. Penelitian Mahalia et al. (2022) menunjukkan bahwa pelaksanaan rujukan pada praktik mandiri bidan dapat dipengaruhi oleh keterlambatan keputusan, kondisi keluarga, keterbatasan fasilitas, dan faktor geografis. Anisa M. et al. (2024) juga menempatkan rujukan kegawatdaruratan sebagai bagian penting dari tanggung jawab hukum bidan praktik mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan pertolongan persalinan di TPMB tidak hanya berkaitan dengan kemampuan klinis, tetapi juga dengan kepatuhan terhadap kewajiban hukum dan kemampuan membuktikan proses pelayanan yang telah dilakukan.

Persoalan perlindungan hukum menjadi semakin penting setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut mencabut sejumlah undang-undang sektoral sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Republik Indonesia, 2023). Perubahan tersebut berdampak langsung terhadap cara memahami kedudukan, hak, kewajiban, kewenangan, dan pertanggungjawaban tenaga kesehatan, termasuk bidan. Penelitian Firmanto (2019), Sumbung (2021), dan Yuliani (2020) memberikan gambaran mengenai perlindungan hukum, standar praktik, dan dokumentasi dalam praktik mandiri bidan pada rezim hukum sebelumnya. Permatasari dan Setianingsih (2024) juga menunjukkan bahwa perlindungan hukum bidan dalam praktik mandiri berkaitan dengan pemahaman terhadap hak dan tanggung jawab hukum. Namun, temuan-temuan tersebut perlu dibaca kembali karena dasar hukum yang digunakan telah mengalami perubahan setelah berlakunya UU Kesehatan Tahun 2023.

Perubahan tersebut kemudian diikuti oleh sejumlah regulasi pelaksana yang membentuk kerangka hukum pelayanan kesehatan yang lebih luas. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun

2024 menjadi salah satu regulasi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2024). Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan selanjutnya diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024, sedangkan penyelenggaraan rekam medis tetap mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024, 2022). Pada bidang kesehatan reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 menjadi regulasi yang berlaku dan mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025a). Dengan demikian, Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tidak lagi dapat digunakan sebagai dasar regulasi yang berlaku tanpa menjelaskan bahwa regulasi tersebut telah dicabut. Pembaruan ini penting karena ketepatan dasar hukum menentukan ketepatan analisis mengenai kewenangan, pelayanan persalinan, rujukan, dan perlindungan hukum bidan.

Selain regulasi mengenai pelayanan dan rujukan, aspek disiplin profesi dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan juga mengalami pembaruan. Penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, sedangkan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b, 2025c). Pembaruan tersebut perlu diperhatikan karena persoalan pelayanan kesehatan tidak selalu berakhir pada pertanggungjawaban perdata atau pidana, tetapi dapat berkaitan dengan ranah etik, disiplin profesi, administratif, maupun penyelesaian sengketa. Tarro (2026) menunjukkan bahwa implementasi UU Kesehatan Tahun 2023 masih menghadapi persoalan dalam memahami batas pertanggungjawaban tenaga kesehatan. Saputro dan Shinta (2026) juga membahas problematika yuridis perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan setelah berlakunya UU Kesehatan Tahun 2023. Oleh karena itu, analisis terhadap perlindungan hukum bidan TPMB perlu membedakan secara jelas antara hak atas perlindungan hukum, kewajiban profesional, pelanggaran disiplin, dan bentuk pertanggungjawaban hukum.

Pelindungan hukum juga tidak dapat dipisahkan dari dokumentasi dan persetujuan tindakan. Yuliani (2020) menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan persalinan memiliki fungsi penting sebagai perlindungan hukum dalam praktik mandiri bidan. Astuti dan Kristiana (2020) juga menunjukkan pentingnya *informed consent* dalam pelayanan kebidanan di praktik mandiri. Kewajiban dokumentasi tersebut semakin relevan dengan berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dalam keadaan normal, persetujuan setelah pemberian informasi menjadi bagian dari penghormatan terhadap hak pasien dan proses komunikasi risiko. Dalam keadaan gawat darurat, kebutuhan untuk memberikan pertolongan segera harus ditempatkan dalam kerangka keselamatan pasien dan ketentuan hukum yang berlaku. Watuseke (2025) menegaskan pentingnya kewajiban pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat berdasarkan UU Kesehatan Tahun 2023. Dengan demikian, dokumentasi, persetujuan tindakan, pertolongan pertama, dan rujukan merupakan rangkaian yang saling berkaitan dalam menentukan dapat atau tidaknya suatu tindakan dipertanggungjawabkan secara hukum.

Persoalan tersebut semakin kompleks karena perlindungan hukum tidak hanya ditentukan oleh tindakan individual bidan, tetapi juga oleh kondisi sistem pelayanan. Herwati et al. (2026) menunjukkan bahwa praktik mandiri bidan menghadapi persoalan yang berkaitan dengan pengawasan, keterbatasan fasilitas, pelatihan, dan sinkronisasi regulasi. Winata dan Sambas (2026) menekankan bahwa pertanggungjawaban hukum bidan perlu dikaitkan dengan pelanggaran kewajiban, kesalahan, dan hubungan kausal, bukan hanya dengan munculnya kerugian atau hasil pelayanan yang tidak diharapkan. Siahaan et al. (2026) juga menunjukkan pentingnya kesesuaian praktik tenaga kesehatan dengan kewenangan dan standar pelayanan

dalam konteks perlindungan hukum di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penilaian terhadap pertanggungjawaban bidan perlu mempertimbangkan proses pelayanan, standar yang digunakan, dokumentasi, serta kondisi sistem yang memengaruhi pelaksanaan pelayanan.

Dari sisi penyelesaian sengketa, perubahan kerangka hukum juga perlu diperhatikan. Aulia dan Yusuf (2024) membahas penyelesaian sengketa medik setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, sedangkan Widjaja dan Harry (2025) mengkaji perkembangan penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme alternatif dan litigasi. Lasamano et al. (2026) menunjukkan bahwa mediasi kesehatan dapat menjadi salah satu mekanisme penyelesaian sengketa antara fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien. Dalam konteks TPMB, mekanisme tersebut perlu dibedakan dari penegakan disiplin profesi dan proses hukum lainnya. Perbedaan ini penting agar penyelesaian perselisihan tidak menghilangkan hak pasien untuk memperoleh penyelesaian, tetapi juga tidak serta-merta menempatkan setiap hasil pelayanan yang tidak sesuai harapan sebagai pelanggaran hukum.

Berdasarkan perkembangan regulasi dan hasil penelitian terdahulu tersebut, masih terdapat kesenjangan kajian dalam mengintegrasikan perlindungan hukum bidan TPMB dengan keseluruhan regulasi yang berlaku setelah tahun 2025. Kajian terdahulu telah membahas perlindungan hukum bidan, dokumentasi, *informed consent*, rujukan kegawatdaruratan, pertanggungjawaban hukum, dan penyelesaian sengketa, tetapi pembahasannya masih tersebar pada aspek atau rezim hukum tertentu. Perubahan regulasi melalui UU Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkes Nomor 16 Tahun 2024, Permenkes Nomor 2 Tahun 2025, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025, dan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 menuntut pemetaan kembali mengenai hubungan antara kewenangan bidan, kewajiban pertolongan, rujukan, dokumentasi, persetujuan tindakan, disiplin profesi, dan penyelesaian sengketa. Dengan demikian, persoalan penelitian tidak cukup dijawab hanya dengan menentukan apakah bidan memperoleh perlindungan hukum, tetapi juga perlu menjelaskan kondisi dan parameter yang menyebabkan perlindungan tersebut dapat diterapkan.

Atas dasar kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis struktur perlindungan hukum bagi bidan TPMB dalam pertolongan persalinan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta menganalisis hubungan antara kewenangan, standar profesi, pertolongan kegawatdaruratan, persetujuan tindakan, dokumentasi, rujukan, disiplin profesi, dan penyelesaian sengketa. Penelitian ini menggunakan pemutakhiran regulasi sampai Agustus 2026 agar analisis didasarkan pada hukum positif yang masih berlaku. Kebaruan penelitian terletak pada integrasi regulasi pasca-2025 ke dalam satu kerangka analisis dan perumusan parameter operasional yang dapat digunakan untuk memahami kapan perlindungan hukum dapat melekat pada tindakan bidan TPMB dalam pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian yang mengkaji norma hukum yang mengatur perlindungan hukum bagi bidan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) dalam pertolongan persalinan. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan digunakan untuk mengidentifikasi, menelaah, dan membandingkan ketentuan hukum yang mengatur kewenangan bidan, standar pelayanan, kegawatdaruratan, rujukan, persetujuan tindakan, rekam medis, disiplin profesi, serta penyelesaian sengketa. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep

pelindungan hukum, tanggung jawab tenaga kesehatan, keselamatan pasien, dan batas kewenangan bidan dalam pelayanan persalinan.

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Status dan keberlakuan peraturan tersebut diverifikasi melalui Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kementerian Kesehatan dan JDIH Dewan Perwakilan Rakyat.

Bahan hukum sekunder berupa artikel ilmiah yang membahas pelindungan hukum tenaga kesehatan, praktik mandiri bidan, pertolongan persalinan, rujukan kegawatdaruratan kebidanan, *informed consent*, dokumentasi pelayanan, disiplin profesi, serta penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan. Penelusuran artikel dilakukan melalui Google Scholar, GARUDA, Crossref, dan laman jurnal penerbit dengan menggunakan kata kunci “pelindungan hukum bidan”, “bidan praktik mandiri”, “TPMB”, “pertolongan persalinan”, “rujukan kegawatdaruratan kebidanan”, “informed consent kebidanan”, “rekam medis bidan”, dan “sengketa medis tenaga kesehatan”, termasuk padanan istilah dalam bahasa Inggris. Kriteria inklusi meliputi artikel ilmiah yang diterbitkan pada periode 2019–2026, relevan dengan fokus penelitian, tersedia dalam teks lengkap, dan dapat diverifikasi melalui laman jurnal atau DOI. Kriteria eksklusi meliputi artikel duplikat, artikel yang tidak berkaitan langsung dengan fokus penelitian, sumber yang tidak dapat diverifikasi, serta tulisan nonilmiah yang tidak memenuhi kebutuhan analisis hukum. Berdasarkan proses seleksi tersebut, digunakan 16 artikel ilmiah sebagai bahan hukum sekunder.

Analisis bahan hukum dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu inventarisasi dan klasifikasi ketentuan hukum, identifikasi hubungan antarnorma, perbandingan ketentuan dalam regulasi sebelum dan sesudah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta pengaitan norma hukum dengan temuan penelitian terdahulu. Selanjutnya, dilakukan analisis deskriptif-preskriptif untuk menjelaskan kondisi hukum yang berlaku dan merumuskan parameter pelindungan hukum yang dapat diterapkan dalam pertolongan persalinan di TPMB. Analisis difokuskan pada keterkaitan antara kewenangan bidan, standar pelayanan, penanganan kegawatdaruratan, persetujuan tindakan, rekam medis, rujukan, disiplin profesi, dan penyelesaian perselisihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Inventarisasi bahan hukum menunjukkan bahwa pelindungan hukum bidan TPMB setelah UU Kesehatan tidak dapat lagi dianalisis dengan satu regulasi profesi yang berdiri sendiri. Kerangka yang berlaku bersifat berlapis: UU No. 17 Tahun 2023 membentuk norma umum hak dan kewajiban tenaga kesehatan; PP No. 28 Tahun 2024 menjadi regulasi pelaksanaan; sedangkan regulasi menteri memerinci bidang rujukan, kesehatan reproduksi, disiplin profesi, sumber daya manusia kesehatan, dan rekam medis. Peta regulasi yang relevan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Peta Regulasi yang Relevan bagi Pelindungan Hukum Bidan TPMB

Regulasi	Relevansi terhadap TPMB	Status/implikasi
UU No. 17 Tahun 2023	Kerangka utama kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, kegawatdaruratan, persetujuan, disiplin, dan penyelesaian perselisihan.	Berlaku; menjadi dasar utama analisis.
PP No. 28 Tahun 2024	Peraturan pelaksanaan UU Kesehatan dan pengoperasian lebih lanjut tata kelola pelayanan serta tenaga kesehatan.	Berlaku.
Permenkes No. 24 Tahun 2022	Penyelenggaraan rekam medis, termasuk kewajiban fasilitas praktik mandiri tenaga kesehatan.	Berlaku.
Permenkes No. 16 Tahun 2024	Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan.	Berlaku; menggantikan pengaturan rujukan lama.
Permenkes No. 2 Tahun 2025	Penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi.	Berlaku; mencabut Permenkes No. 21 Tahun 2021.
Permenkes No. 3 Tahun 2025	Penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.	Berlaku.
Permenkes No. 13 Tahun 2025	Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, termasuk kerangka praktik/registrasi/perizinan tenaga kesehatan.	Berlaku.

Pada tingkat undang-undang, titik sentral pelindungan terdapat pada Pasal 273 ayat (1) huruf a: tenaga kesehatan berhak memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien (Republik Indonesia, 2023). Rumusan "sepanjang" menunjukkan bahwa pelindungan bukan imunitas absolut. Dalam artikel ini, sifat tersebut disebut pelindungan bersyarat: hak pelindungan hadir ketika prasyarat profesional dan prosedural dapat ditunjukkan.

Pasal 274 menyeimbangkan hak tersebut dengan kewajiban memberikan pelayanan sesuai standar dan etika, memperoleh persetujuan, menjaga rahasia kesehatan pasien, membuat dan menyimpan catatan/dokumen, serta merujuk pasien kepada tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai (Republik Indonesia, 2023). Karena itu, lima unsur tersebut tidak dapat dipisahkan ketika menilai sengketa persalinan. Hasil buruk pada ibu atau bayi tidak dengan sendirinya membuktikan kesalahan; sebaliknya, hasil klinis yang baik juga tidak menghapus pelanggaran apabila proses pelayanan menyimpang dari kewajiban hukum.

Khusus kegawatdaruratan, Pasal 275 mewajibkan tenaga kesehatan yang berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pertolongan pertama dan memberikan pengecualian dari tuntutan ganti rugi untuk pelayanan dalam rangka penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas pada keadaan gawat darurat atau bencana (Republik Indonesia, 2023). Kajian Watuseke menegaskan bahwa kewajiban pertolongan pertama merupakan norma perintah dalam UU Kesehatan dan harus dibaca bersama tujuan penyelamatan nyawa (Watuseke, 2025).

Copyright (c) 2026 CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan

 <https://doi.org/10.51878/cendekia.v6i4.15634>

Dengan demikian, ketakutan terhadap risiko hukum tidak dapat dijadikan alasan untuk pasif pada keadaan gawat darurat; persoalan hukumnya bergeser pada apakah tindakan darurat memang diperlukan, dilakukan secara patut, terdokumentasi, dan diikuti rujukan ketika pelayanan lanjutan melampaui kemampuan fasilitas.

Pola hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dokumentasi dan persetujuan tindakan merupakan bukti proses, bukan formalitas administratif. Studi Yuliani menemukan pentingnya dokumentasi asuhan persalinan sebagai sarana pelindungan hukum praktik mandiri bidan (Yuliani, 2020), sementara Astuti dan Kristiana menunjukkan bahwa kelengkapan informed consent pada pelayanan kebidanan masih dapat bervariasi (Astuti & Kristiana, 2020). Kewajiban rekam medis pada praktik mandiri diperkuat oleh Permenkes No. 24 Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dengan demikian, rekam medis, informed consent, kronologi keputusan, komunikasi dengan pasien/keluarga, dan bukti rujukan merupakan satu rantai evidensial.

Literatur mengenai praktik mandiri juga konsisten menunjukkan bahwa pelindungan hukum selalu dikaitkan dengan kewenangan dan standar. Firmanto membahas pelindungan hukum dalam konteks praktik mandiri bidan (Firmanto, 2019); Sumbung menekankan keterkaitan pelindungan dengan standar profesi dan SOP (Sumbung, 2021); Permatasari dan Setianingsih menemukan kebutuhan dukungan hukum dan penguatan pemahaman pada praktik mandiri (Permatasari & Setianingsih, 2024). Penelitian yang lebih baru menunjukkan bahwa hambatan implementasi dapat berupa pelatihan, pengawasan, fasilitas, dan pemahaman regulasi (Herwati, Damayanti, & Purwanto, 2026), sedangkan pertanggungjawaban tidak semestinya dibangun semata-mata dari keberadaan kerugian tanpa menguji kesalahan dan hubungan kausal (Winata & Sambas, 2026).

Pembahasan

Pelindungan Bersyarat: Kewenangan, Standar, dan Proses Pelayanan

Konsep pelindungan bersyarat memberikan cara baca yang lebih tepat terhadap Pasal 273 UU Kesehatan. Pelindungan bukan hadiah yang diberikan setelah sengketa muncul, melainkan konsekuensi dari praktik yang dapat dipertanggungjawabkan sejak sebelum tindakan dilakukan. Bidan perlu memiliki dasar legal untuk berpraktik, menjaga kompetensi, mengenali batas kewenangan, menggunakan standar profesi dan SOP, serta memastikan bahwa pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Kerangka pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang berlaku saat ini juga harus dibaca melalui Permenkes No. 13 Tahun 2025 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025c), sehingga penggunaan dasar perizinan lama tanpa verifikasi status berpotensi menghasilkan analisis hukum yang usang.

Hal ini penting karena sejumlah penelitian terdahulu disusun ketika UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan regulasi praktik bidan sebelumnya masih menjadi rujukan. Nilai empiris penelitian tersebut tetap relevan, terutama mengenai kekhawatiran bidan terhadap tuntutan, kebutuhan pembinaan, dan pentingnya kepatuhan standar (Firmanto, 2019) (Sumbung, 2021). Namun, untuk artikel yang diterbitkan pada 2026, norma positif harus menggunakan UU No. 17 Tahun 2023 dan peraturan pelaksana yang masih berlaku. Pemutakhiran ini mencegah kontradiksi antara bagian metode, pembahasan, dan daftar pustaka.

Kajian Tarro (2026) menunjukkan adanya penguatan hak pelindungan tenaga kesehatan pasca UU No. 17 Tahun 2023, tetapi sekaligus mencatat tantangan implementasi dan ketidakjelasan pada sejumlah batas pertanggungjawaban (Tarro, 2026). Saputro dan Shinta juga menyoroti problematika yuridis berupa risiko kriminalisasi dan koordinasi kelembagaan yang belum sepenuhnya kokoh (Saputro & Shinta, 2026). Dalam konteks TPMB, isu tersebut

menjadi lebih konkret: apakah bidan telah bertindak sebagai tenaga profesional yang memenuhi prasyarat perlindungan, dan adakah bukti objektif yang merekam proses pengambilan keputusan klinisnya.

Atas dasar itu, parameter penilaian seharusnya tidak berhenti pada pertanyaan "apakah terjadi komplikasi", melainkan bergerak ke pertanyaan berurutan: apakah komplikasi dapat dikenali menurut kompetensi bidan; apakah respons awal sesuai standar; apakah risiko dikomunikasikan; apakah persetujuan diperoleh ketika disyaratkan; apakah tindakan dicatat; apakah rujukan diputuskan pada waktu yang patut; dan apakah transisi pasien ke fasilitas rujukan dikelola secara aman. Pendekatan proses ini sejalan dengan temuan Winata dan Sambas bahwa pertanggungjawaban harus dibuktikan melalui pelanggaran kewajiban, kesalahan, dan hubungan kausal, bukan hanya dari akibat yang tidak diinginkan (Winata & Sambas, 2026).

Kegawatdaruratan Persalinan dan Batas Tindakan Bidan

Persalinan memiliki karakter dinamis sehingga batas kewenangan tidak dapat diterapkan secara mekanis tanpa mempertimbangkan keadaan gawat darurat. Pasal 275 UU Kesehatan secara eksplisit mewajibkan pertolongan pertama (Republik Indonesia, 2023). Pada saat yang sama, UU Kesehatan juga membuka kemungkinan pelayanan di luar kewenangan pada keadaan tertentu, termasuk penanganan kegawatdaruratan medis. Norma ini harus ditafsirkan secara ketat sebagai dasar tindakan yang diperlukan untuk mencegah kehilangan nyawa atau kedisabilitas, bukan sebagai perluasan permanen kewenangan bidan.

Rujukan menjadi pengaman normatif dan klinis setelah pertolongan awal. Sistem rujukan yang berlaku sekarang adalah Permenkes No. 16 Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Hal ini perlu diperhatikan ketika menggunakan penelitian Mahalia, Elwina, dan Sulistiyanto yang sangat berguna dalam menunjukkan persoalan empiris keterlambatan rujukan, tetapi dilakukan di bawah rezim rujukan sebelumnya (Mahalia, Elwina, & Sulistiyanto, 2022). Penelitian Anisa M, Wijayanti, dan Bungin yang lebih baru juga menempatkan rujukan kegawatdaruratan sebagai inti tanggung jawab hukum bidan praktik mandiri (Anisa M et al., 2024). Dengan demikian, hasil penelitian terdahulu dapat digunakan untuk memahami masalah praktik, sementara dasar normatif proses rujukannya harus diperbarui.

Dari perspektif perlindungan hukum, rujukan tidak cukup dibuktikan dengan pernyataan bahwa pasien "sudah disarankan dirujuk". Rekam pelayanan idealnya menunjukkan waktu ditemukannya tanda risiko, kondisi ibu dan janin saat keputusan dibuat, tindakan stabilisasi, penjelasan yang diberikan, respons pasien atau keluarga, waktu komunikasi dengan fasilitas penerima, moda transportasi, pendamping, dan kondisi saat transfer. Dokumentasi seperti ini menghubungkan kewajiban rujukan dalam UU Kesehatan dengan kewajiban rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) dan sekaligus memberi dasar objektif apabila kemudian timbul penilaian etik, disiplin, perdata, atau pidana.

Penelitian Herwati, Damayanti, dan Purwanto menunjukkan bahwa pengawasan, keterbatasan fasilitas, pelatihan, dan sinkronisasi aturan dapat menjadi hambatan bagi praktik mandiri bidan (Herwati, Damayanti, & Purwanto, 2026). Artinya, perlindungan hukum tidak hanya bergantung pada individu bidan. Pemerintah daerah dan jejaring pelayanan juga memiliki tanggung jawab tata kelola untuk memastikan mekanisme rujukan dapat benar-benar dijalankan. Jika sebuah sistem menuntut rujukan cepat tetapi akses komunikasi, transportasi, atau fasilitas penerima tidak memadai, analisis tanggung jawab perlu membedakan kegagalan individual dari kegagalan sistem.

Persetujuan Tindakan dan Rekam Medis sebagai Instrumen Pelindungan

Persetujuan tindakan dalam UU Kesehatan merupakan bagian dari kewajiban tenaga kesehatan. Dalam keadaan normal, penjelasan dan persetujuan berfungsi menghormati otonomi pasien sekaligus mendokumentasikan komunikasi risiko. Pada keadaan darurat ketika pasien tidak cakap dan tidak tersedia pihak yang dapat dimintai persetujuan, UU Kesehatan memberikan pengecualian yang berorientasi pada kepentingan terbaik pasien. Karena itu, informed consent tidak boleh dimaknai hanya sebagai formulir tanda tangan, melainkan sebagai proses komunikasi yang disesuaikan dengan kondisi klinis (Republik Indonesia, 2023).

Hasil penelitian Astuti dan Kristiana memperlihatkan relevansi aspek keabsahan informed consent dalam praktik mandiri kebidanan (Astuti & Kristiana, 2020). Sementara itu, Yuliani menempatkan dokumentasi asuhan persalinan sebagai alat penting untuk menilai proses pelayanan dan mendukung pelindungan hukum bidan (Yuliani, 2020). Kedua temuan tersebut semakin penting setelah kewajiban rekam medis elektronik dipertegas melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang juga mencakup tempat praktik mandiri tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Dalam perspektif pembuktian, dokumen klinis yang baik mengurangi ketergantungan pada ingatan pihak setelah sengketa terjadi. Catatan waktu, temuan klinis, pertimbangan rujukan, penolakan atau persetujuan pasien, konsultasi dengan tenaga lain, dan respons terhadap perubahan kondisi akan membantu membedakan komplikasi yang tidak dapat dihindari dari keterlambatan atau penyimpangan prosedur. Oleh karena itu, dokumentasi harus ditempatkan sebagai bagian dari patient safety sekaligus legal risk management, bukan sekadar kewajiban administratif.

Pembaruan Regulasi Teknis Pasca-2025

Naskah awal masih menempatkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 sebagai dasar teknis pelayanan masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Status tersebut harus diperbarui. JDIH Kementerian Kesehatan menyatakan Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi berstatus berlaku dan secara eksplisit mencabut Permenkes No. 21 Tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025a). Konsekuensinya, artikel ilmiah yang diterbitkan setelah perubahan tersebut tidak tepat apabila menyebut Permenkes No. 21 Tahun 2021 sebagai regulasi aktif tanpa menjelaskan status pencabutannya.

Pembaruan lain adalah Permenkes No. 3 Tahun 2025 mengenai penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b). Regulasi ini relevan karena sengketa pelayanan tidak identik dengan pelanggaran pidana atau perdata; terdapat ranah disiplin profesi yang memiliki tujuan dan mekanisme berbeda. Pembedaan ranah etik, disiplin, administratif, perdata, dan pidana mencegah kesimpulan yang terlalu cepat bahwa setiap adverse outcome adalah malapraktik.

Permenkes No. 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan juga perlu menjadi rujukan untuk aspek praktik dan tata kelola SDM kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025c). Kehadiran regulasi-regulasi baru tersebut menunjukkan bahwa analisis pelindungan bidan TPMB harus bersifat dinamis. Daftar peraturan lama dapat dipakai untuk menjelaskan perkembangan historis, tetapi tidak boleh diposisikan sebagai hukum positif apabila telah dicabut atau digantikan.

Penelitian Siahaan, Fakihi, dan Tisnanta pada layanan kesehatan tingkat pertama menunjukkan bahwa isu pelindungan tenaga kesehatan tetap sangat terkait dengan kepatuhan terhadap kewenangan dan standar pelayanan (Siahaan, Fakihi, & Tisnanta, 2026). Pada TPMB, pembaruan regulasi bukan hanya persoalan sitasi akademik, tetapi berhubungan langsung

dengan kemampuan bidan membuktikan bahwa izin praktik, standar pelayanan, prosedur rujukan, dokumentasi, dan proses disiplin yang digunakan adalah kerangka yang berlaku pada saat pelayanan dilakukan.

Pelindungan Preventif dan Represif

Pelindungan preventif bekerja sebelum sengketa. Instrumennya meliputi kepastian legalitas praktik, pemenuhan kompetensi, SOP yang terbaru, informed consent, rekam medis, komunikasi risiko, jejaring rujukan, audit mutu, dan pembinaan profesi. Penelitian Permatasari dan Setianingsih memperlihatkan bahwa dukungan terhadap bidan dalam praktik mandiri masih diperlukan, termasuk peningkatan pemahaman terhadap hak dan tanggung jawab hukum (Permatasari & Setianingsih, 2024). Temuan tersebut menguatkan kebutuhan menjadikan literasi regulasi sebagai bagian rutin manajemen TPMB.

Pelindungan represif bekerja setelah terdapat pengaduan atau dugaan kerugian. Pada tahap ini, standar profesi dan bukti proses menjadi parameter penting. Pelindungan tidak berarti menutup akses pasien terhadap keadilan; sebaliknya, pelindungan yang proporsional harus menjaga agar pasien dapat mengajukan keberatan sekaligus mencegah tenaga kesehatan dipersalahkan hanya karena hasil pelayanan tidak sesuai harapan. Analisis Tarro tentang UU Kesehatan menempatkan keseimbangan antara perlindungan tenaga kesehatan dan hak pasien sebagai tantangan implementatif (Tarro, 2026).

Bagi praktik mandiri bidan, organisasi profesi dan Dinas Kesehatan tetap penting dalam edukasi, pembinaan, dan pendampingan, tetapi struktur disiplin harus mengikuti kerangka regulasi terbaru. Hal ini juga menjawab kelemahan naskah lama yang masih menyebut mekanisme organisasi profesi dengan nomenklatur yang tidak selalu selaras dengan desain pasca UU Kesehatan. Penegakan disiplin profesi kini perlu dirujuk pada Permenkes No. 3 Tahun 2025 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b), sementara bantuan hukum dan dukungan profesi dapat berjalan sebagai mekanisme pendampingan yang tidak menggantikan kewenangan lembaga disiplin atau aparat penegak hukum.

Penyelesaian Perselisihan dan Posisi Alternatif Penyelesaian Sengketa

Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 mengharuskan perselisihan yang timbul akibat dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pasien diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Republik Indonesia, 2023). Norma ini memberikan jalur de-eskalasi yang penting dalam sengketa pelayanan kesehatan karena sengketa sering melibatkan persoalan teknis, komunikasi, ekspektasi hasil, dan relasi kepercayaan.

Kajian Aulia dan Yusuf menempatkan mediasi dan mekanisme nonlitigasi sebagai bagian sentral perubahan penyelesaian sengketa setelah UU Kesehatan 2023 (Aulia & Yusuf, 2024). Widjaja dan Harry juga menggambarkan pergeseran paradigma yang memprioritaskan alternatif penyelesaian sebelum litigasi dan menilai kesiapan lembaga serta harmonisasi aturan sebagai faktor keberhasilan (Widjaja & Harry, 2025). Penelitian Lasamano, Hasan, dan Arsad menambahkan bahwa mediasi kesehatan dapat menjadi alternatif yang lebih restoratif, tetapi membutuhkan mediator dan pemahaman para pihak yang memadai (Lasamano, Hasan, & Arsad, 2026).

Bagi bidan TPMB, mekanisme alternatif berpotensi sangat relevan karena banyak sengketa dimulai dari perbedaan pemahaman mengenai komunikasi risiko, rujukan, dan hasil persalinan. Namun, mediasi tidak boleh digunakan untuk menutupi pelanggaran disiplin atau tindak pidana yang harus diproses menurut mekanisme masing-masing. Alternatif penyelesaian sengketa berfungsi menangani perselisihan antara para pihak, sedangkan penegakan disiplin profesi memiliki struktur yang berbeda (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b).

Pembedaan ini penting agar penyelesaian sengketa tidak membingungkan antara pemulihan hubungan, penilaian disiplin, dan pertanggungjawaban hukum.

Problematika koordinasi dan kepastian prosedur yang dicatat Saputro dan Shinta menunjukkan bahwa keberadaan norma saja belum cukup (Saputro & Shinta, 2026). TPMB sebaiknya memiliki protokol internal penanganan pengaduan: pengamanan rekam medis, penetapan satu kanal komunikasi, pelaporan kepada penanggung jawab atau jejaring pembina, penilaian awal apakah isu bersifat pelayanan, etik/disiplin, atau hukum, serta penggunaan alternatif penyelesaian sengketa jika memenuhi ruang lingkupnya. Protokol demikian merupakan bentuk perlindungan preventif sekaligus kesiapan represif.

Model Operasional Pelindungan Hukum bagi Bidan TPMB

Berdasarkan sintesis norma dan literatur, artikel ini merumuskan model operasional yang menempatkan pelindungan hukum sebagai hasil dari rangkaian keputusan profesional yang dapat diverifikasi. Model tersebut diringkas pada Tabel 2. Model ini bukan pengganti pedoman klinis, melainkan kerangka hukum untuk memastikan bahwa setiap keputusan kritis memiliki dasar, bukti, dan tindak lanjut yang dapat ditelusuri.

Tabel 2. Parameter Operasional Pelindungan Hukum dalam Pertolongan Persalinan di TPMB

Tahap	Parameter hukum-profesional	Bukti minimum yang perlu tersedia
Sebelum pelayanan	Legalitas praktik, kompetensi, kesiapan alat/SOP, jejaring rujukan.	Bukti izin/praktik yang berlaku; SOP; daftar kontak dan mekanisme rujukan.
Persalinan fisiologis	Tindakan dalam kewenangan dan sesuai standar profesi/pelayanan.	Catatan asesmen, partograf/rekam asuhan yang relevan, komunikasi pasien.
Muncul tanda risiko	Pengenalan dini, keputusan klinis, komunikasi risiko.	Waktu temuan, kondisi klinis, alasan eskalasi, informasi kepada pasien/keluarga.
Gawat darurat	Pertolongan pertama/life-saving yang diperlukan; tidak menunda tindakan karena urusan administratif.	Tindakan, waktu, respons pasien, alasan tindakan, personel yang terlibat.
Rujukan	Rujuk ke tenaga/fasilitas dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.	Waktu keputusan, komunikasi fasilitas penerima, transportasi, pendamping, kondisi transfer.
Persetujuan	Persetujuan setelah penjelasan; pengecualian pada kondisi darurat sesuai hukum.	Isi penjelasan, pihak yang memberi persetujuan/penolakan, keadaan darurat bila berlaku.
Pasca pelayanan	Rekam medis lengkap, tindak lanjut, evaluasi mutu.	Dokumentasi final dan audit internal.
Jika terjadi sengketa	Amankan bukti, bedakan pengaduan layanan, disiplin, dan sengketa hukum; utamakan APS sesuai Pasal 310 bila relevan.	Rekam medis utuh, kronologi, komunikasi, pendampingan, dokumentasi proses penyelesaian.

Model pada Tabel 2 menjawab masalah yang berulang dalam literatur: pelindungan hukum akan lemah apabila rekam pelayanan tidak mampu menunjukkan bahwa bidan telah mengenali risiko, bertindak sesuai standar, dan melakukan rujukan tepat waktu. Karena itu,

dokumentasi tidak boleh dibuat retrospektif setelah masalah muncul. Kualitas dokumentasi yang dibahas Yuliani (Yuliani, 2020) dan persoalan informed consent yang dikaji Astuti dan Kristiana (Astuti & Kristiana, 2020) harus diterjemahkan menjadi kebiasaan operasional sehari-hari.

Model tersebut juga memberi ruang untuk mempertimbangkan faktor sistem. Penelitian Mahalia, Elwina, dan Sulistiyanto menunjukkan bahwa rujukan dipengaruhi tidak hanya oleh pemahaman bidan tetapi juga kondisi keluarga, sarana, dan geografi (Mahalia, Elwina, & Sulistiyanto, 2022). Penelitian Herwati, Damayanti, dan Purwanto kembali menegaskan hambatan fasilitas, pengawasan, dan pelatihan (Herwati, Damayanti, & Purwanto, 2026). Dengan demikian, ketika sengketa terjadi, analisis yang adil perlu mengidentifikasi kontribusi keputusan individu dan kondisi sistem pelayanan secara terpisah.

Perbandingan dengan studi perlindungan tenaga kesehatan di fasilitas tingkat pertama juga memperlihatkan bahwa kepastian hukum sangat bergantung pada kesesuaian praktik dengan kewenangan, dokumentasi, dan standar (Siahaan, Fakhri, & Tisnanta, 2026). Hal ini mendukung kesimpulan bahwa perlindungan hukum bidan TPMB tidak akan efektif jika hanya dirumuskan sebagai hak abstrak tanpa instrumen implementasi di tingkat fasilitas.

Dari sisi kebijakan, pemutakhiran regulasi perlu disertai program sosialisasi periodik kepada bidan praktik mandiri, terutama setelah lahirnya regulasi pada 2024–2025. Perubahan yang cepat dapat menimbulkan kesenjangan antara hukum positif dan SOP internal. Kritik terhadap problematika perlindungan tenaga kesehatan pasca UU Kesehatan juga menunjukkan pentingnya koordinasi antarinstansi dan kepastian prosedural (Saputro & Shinta, 2026). Karena itu, Dinas Kesehatan, regulator, jejaring fasilitas rujukan, dan organisasi profesi perlu memastikan bahwa materi pembinaan menggunakan regulasi yang masih berlaku.

Pada akhirnya, perlindungan hukum yang proporsional harus tetap menjaga dua kepentingan secara bersamaan: keselamatan dan hak pasien serta rasa aman bagi bidan yang bekerja sesuai standar. Temuan Winata dan Sambas mengenai pentingnya pembuktian kesalahan (Winata & Sambas, 2026), analisis Tarro mengenai penguatan perlindungan (Tarro, 2026), dan perkembangan penyelesaian sengketa nonlitigasi (Aulia & Yusuf, 2024) (Widjaja & Harry, 2025) (Lasamano, Hasan, & Arsad, 2026) menunjukkan arah yang sama: sistem hukum kesehatan perlu menilai proses profesional secara objektif, memberikan mekanisme koreksi apabila terjadi pelanggaran, dan mencegah kriminalisasi tindakan profesional yang telah dilakukan sesuai hukum dan standar.

KESIMPULAN

Pelindungan hukum bagi bidan TPMB dalam pertolongan persalinan setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 bersifat bersyarat, bukan absolut. Pelindungan melekat ketika bidan dapat menunjukkan legalitas praktik, kompetensi dan kewenangan yang sesuai, kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan profesi, SOP dan etika, pemenuhan kebutuhan pasien, informed consent sesuai keadaan, dokumentasi yang memadai, serta rujukan yang tepat. Dalam kegawatdaruratan, kewajiban memberikan pertolongan pertama harus dijalankan bersama penilaian kebutuhan tindakan penyelamatan dan eskalasi ke fasilitas yang lebih mampu. Kerangka hukum teknis juga telah berubah: Permenkes No. 21 Tahun 2021 telah dicabut oleh Permenkes No. 2 Tahun 2025, sementara sistem rujukan, disiplin profesi, pengelolaan SDM kesehatan, dan rekam medis masing-masing harus merujuk regulasi yang berlaku. Kebaruan kajian ini adalah integrasi regulasi pasca-2025 ke dalam parameter operasional perlindungan hukum. Untuk memperkuat implementasi, TPMB memerlukan SOP yang diperbarui, dokumentasi keputusan klinis dan rujukan yang dapat diaudit, serta protokol

pengaduan dan pendampingan hukum yang membedakan ranah pelayanan, disiplin profesi, alternatif penyelesaian sengketa, dan proses litigasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, M. P. N., Wijayanti, E., & Bungin, S. S. (2024). Tanggung jawab hukum bidan praktik mandiri pada kasus rujukan kegawatdaruratan kebidanan. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(5), 849–856. <https://doi.org/10.36418/syntaximperatif.v5i5.492>
- Astuti, T. W. P., & Kristiana, D. (2020). Informed consent pelayanan kebidanan di PMB Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. *Gaster*, 18(1). <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.326>
- Aulia, H., & Yusuf, H. (2024). Tinjauan yuridis penyelesaian sengketa medik berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 4887–4895. <https://jicnusanantara.com/index.php/jiic/article/view/1388>
- Firmanto, A. A. (2019). Perlindungan hukum pasien pada bidan praktik mandiri di Indonesia pasca dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. *Pranata Hukum*, 14(2), 140–156. <https://doi.org/10.36448/pranatahukum.v14i2.80>
- Herwati, I., Damayanti, F. N., & Purwanto, I. H. (2026). Tanggungjawab hukum praktik mandiri bidan dalam pertolongan persalinan sebagai upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Kabupaten Blora Jawa Tengah, Indonesia. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 12(1), 158–174. <https://doi.org/10.24167/sjhk.v12i1.13168>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-24-tahun-2022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 831)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-16-tahun-2024>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 114)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-2-tahun-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 342)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-3-tahun-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025c). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 902)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-13-tahun-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025d). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>
- Lasamano, P. N., Hasan, K. M., & Arsad, N. A. (2026). Dispute resolution mechanism between hospitals and patients in the framework of national health mediation. *Bacarita Law Journal*, 6(2), 220–229. <https://doi.org/10.30598/bacarita.v6i2.23677>
- Mahalia, M., Elwina, M., & Sulistiyanto, H. (2022). Legal responsibilities of independent practice midwives in implementing referral as an effort to save mothers and babies in Sukamara



- Regency, Central Kalimantan Province. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 8(1), 120–128. <https://doi.org/10.24167/shk.v8i1.4329>
- Permatasari, G., & Setianingsih, F. (2024). Perlindungan hukum bidan dalam pelayanan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Ani Dewi Satriani. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(3), 1339–1344. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i3.8268>
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (perubahan/kompilasi)*. <https://jdih.dpr.go.id/index/uu1945>
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/undang-undang-nomor-17-tahun-2023>
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135)*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-pemerintah-nomor-28-tahun-2024>
- Saputro, I., & Shinta. (2026). Problematika yuridis perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan pasca pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Journal Iuris Scientia*, 4(2), 43. <https://doi.org/10.62263/dwf00p28>
- Siahaan, O. P. S., Fakih, M., & Tisnanta, H. (2026). Perlindungan hukum terhadap tenaga medis di faskes pertama dalam pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Sinar Rejeki Lampung Selatan. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 6(1), 60–70. <https://doi.org/10.37481/jmh.v6i1.1724>
- Sumbung, R. F. (2021). Perlindungan hukum bagi bidan praktik mandiri dalam menjalankan praktik kebidanan. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 1(1), 64–72. <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.15>
- Tarro, P. (2026). Analisis terhadap aspek perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Crimen*, 14(3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexcrimen/article/view/66123>
- Watusuke, A. J. (2025). Tanggungjawab pidana pelayanan kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 15(3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/61245>
- Widjaja, G., & Harry, A. (2025). Paradigma baru penyelesaian sengketa medis di Indonesia pasca UU Kesehatan 2023: Kajian alternatif dan litigasi. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 233–243. <https://wikep.net/index.php/JUKESAH/article/view/276>
- Winata, A. P., & Sambas, N. (2026). Pertanggungjawaban hukum bidan praktik mandiri terhadap pelanggaran hukum dalam pelayanan praktik bidan mandiri. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 5(2), 2547–2558. <https://doi.org/10.56799/jceki.v5i2.14835>
- Yuliani, I. (2020). Documentation of childbirth care as legal protection for midwives' independent practices. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(2), 319–336. <https://doi.org/10.24167/shk.v6i2.2664>