



---

## Politik Hukum Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kebidanan yang Aman dan Bermutu sebagai Bagian dari Hak Asasi Manusia

Justicia Salsabila<sup>1</sup>, Irsyaf Marsal<sup>2</sup>

Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email Korespondensi: [justiciasalsabila@gmail.com](mailto:justiciasalsabila@gmail.com)

Article received: 15 September 2025, Review process: 25 September 2025

Article Accepted: 10 Oktober 2025, Article published: 27 November 2025

---

### ABSTRACT

Midwifery services are part of the national health system that plays an important role in reproductive health and the safety of mothers and children. From a legal perspective, midwifery services are not only an obligation as medical personnel but also a form of fulfilling human rights. However, in reality, there are still many problems in practice. Many problems still arise in the field. These include cases of maternal and infant mortality, limited midwifery personnel in remote areas, inadequate health facilities, and legal uncertainty that makes midwives apprehensive in carrying out their duties. This study uses a normative juridical method, a conceptual approach, and a case approach, namely examining the perspective of legal protection of the midwifery profession in midwifery services and the human rights of midwives in carrying out their duties as health workers. The regulations used in this study are the 1945 Constitution, Law No. 36 of 2009 concerning Health, Law No. 4 of 2019 concerning midwifery, Law No. 39 of 1999 concerning human rights, and Minister of Health regulations related to service standards. The state has an obligation to ensure that midwifery services are carried out safely and with quality, as well as fairly in fulfilling the human rights guaranteed by the constitution.

**Keywords:** Legal Policy, Fulfillment of Rights, Midwifery Services, Human Rights.

### ABSTRAK

Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari sistem Kesehatan nasional yang berperan penting dalam Kesehatan reproduksi dan keselamatan ibu dan anak. Dari sisi hukum, pelayanan kebidanan bukan hanya kewajiban sebagai tenaga medis tetapi juga merupakan wujud pemenuhan hak asasi manusia. Namun, faktanya masih banyak permasalahan dalam praktiknya. Masih banyak permasalahan yang muncul di lapangan. Seperti kasus kematian ibu dan bayi, keterbatasan tenaga kebidanan di daerah terpencil, sarana kesehatan yang tidak memadai, serta ketidakpastian hukum yang membuat bidan khawatir dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, pendekatan konseptual (Conceptual Approach), dan pendekatan kasus (Case Approach) yaitu mengkaji perspektif perlindungan hukum profesi kebidanan dalam pelayanan kebidanan serta hak asasi bidan dalam melakukan tugasnya sebagai tenaga kesehatan. Peraturan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan, Undang-Undang 39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia dan peraturan Menteri Kesehatan terkait standar pelayanan. Negara berkewajiban memastikan pelayanan kebidanan dilaksanakan dengan aman dan bermutu serta adil dalam pemenuhan hak asasi manusia yang telah dijamin oleh konstitusi.

**Kata Kunci:** politik hukum, pemenuhan hak, pelayanan kebidanan, hak asasi manusia.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari sistem Kesehatan nasional yang berperan penting dalam Kesehatan reproduksi dan keselamatan ibu dan anak (Asyah, 2023). Dari sisi hukum, pelayanan kebidanan bukan hanya kewajiban sebagai tenaga medis tetapi juga merupakan wujud pemenuhan hak asasi manusia (HAM) sebagaimana yang disebutkan didalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan tentang menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang layak (Mahadewa et al., 2021). Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang aman dan bermutu bukan hanya pada persoalan medis namun juga bagian dari hak asasi manusia. Namun, faktanya masih banyak permasalahan dalam praktiknya. Masih banyak permasalahan yang muncul di lapangan. Seperti kasus kematian ibu dan bayi, keterbatasan tenaga kebidanan di daerah terpencil, sarana kesehatan yang tidak memadai, serta ketidak pastian hukum yang membuat bidan khawatir dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan republik Indonesia, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Sembiring et al., 2024). Banyak kasus kematian ibu dan bayi terjadi bukan semata-mata karena faktor medis, tetapi juga akibat keterbatasan akses terhadap fasilitas Kesehatan, lemahnya sistem pelayanan kebidanan, serta kurangnya perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan maupun pasien. Pelayanan kebidanan menjadi sangat strategis mengingat Sebagian besar persalinan Indonesia khususnya didaerah pedesaan, ditangani oleh bidan sebagai tenaga Kesehatan garda terdepan. Maka dari itu, pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan yang aman dan bermutu menjadi hal yang bisa ditawarkan dan harus menjadi prioritas negara.

Negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak Kesehatan bagi seluruh rakyat, termasuk di dalamnya pelayanan kebidanan (Japar et al., 2024). Sebagaimana yang disebutkan didalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa "*setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*" (Tutik, 2017). Selain itu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga secara eksplisit mengatur bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Astuti, 2020). Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan yang menegaskan kedudukan bidan sebagai tenaga Kesehatan professional yang memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan.

Permasalahan yang sering muncul dalam praktik kebidanan adalah pertanggung jawaban tenaga kebidanan apabila terjadi kematian atau masalah medis pada pasien. Bidan menghadapi kekhawatiran akan jerat tindak pidana (Irfan & Andriyani, 2025; Suryani et al., 2022). Dikarenakan peraturan hukum terkait

hal tersebut belum diatur secara rinci dan komprehensif. Disisi lain pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang layak dan bermutu. Hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum serta berpotensi menghambat bidan dalam melakukan tugasnya. Sehingga penting untuk menganalisis hukum bentuk tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi kedua belah pihak sebagai bentuk pelaksanaan hak asasi manusia di bidang Kesehatan.

Sebagai contoh, pada kasus di kabupaten Subang, Jawa Barat Tahun 2023, seorang ibu hamil meninggal dunia setelah mengalami komplikasi. Bidan desa yang saat itu mengetahui kondisi darurat pasien tersebut dengan segera membawa pasien tersebut ke rumah sakit untuk mendapat penanganan lanjutan. Namun, pasien ditolak oleh pihak RSUD Subang karena rujukan menyusul dari bidan belum sampai. Keterlambatan administrasi tersebut mengakibatkan pasien tidak segera mendapat penanganan medis kondisi pasien memburuk dan akhirnya meninggal dunia. Hal ini memicu kecaman publik terhadap lemahnya koordinasi antara layanan kebidanan desa dan rumah sakit, serta mempertanyakan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas pelayanan Kesehatan yang cepat, aman, dan bermutu.

Kasus ini mengindikasikan bahwa hak atas pelayanan kebidanan yang aman dan bermutu masih sering terabaikan. Tidak hanya pasien yang dirugikan, bidan pun seringkali menjadi pihak yang paling rentan secara hukum Ketika terjadi kegagalan pelayanan. Dalam banyak kasus malpraktik medis atau kematian ibu dan bayi, bidan menjadi pihak pertama yang disalahkan atau bahkan dilaporkan ke pihak kepolisian, meskipun permasalahan seringkali berakar pada sistem pelayanan Kesehatan yang tidak optimal. Minimnya perlindungan hukum terhadap bidan menimbulkan kekhawatiran dalam pelayanan kebidanan, sehingga dapat berdampak pada kualitas pelayanan. Karena itu penting melihat persoalan ini bukan hanya dari sisi profesi Kesehatan, tetapi juga dalam perspektif politik hukum dan tanggung jawab negara.

Dari sisi aspek politik hukum, Peraturan perundang-undangan dibidang Kesehatan dan kebidanan merupakan bentuk kebijakan negara dalam mewujudkan keadilan sosial dan kesejahteraan masyarakat (Aditya & Winata, 2018). Politik hukum dibidang kebidanan tidak hanya berfungsi sebagai perangkat normatif namun, juga harus mencerminkan arah ideologis dan tanggung jawab negara terhadap hak Kesehatan Masyarakat (Fadli et al., 2024). Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan di dalam Undang-Undang tersebut dinyatakan bahwa bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan apakah sistem hukum yang melindungi bidan berjalan efektif. Namun implementasi dilapangan masih menunjukkan kesenjangan terhadap norma hukum dan pelaksanaannya terutama dalam hal melindungi bidan saat terjadi sengketa medis.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini berfokus pada analisis politik hukum dalam menjamin pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan dengan menelaah. Hubungan antara norma konstitusi, Undang-Undang kesehatan dan kebidanan, prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam tanggung jawab negara serta memberikan rekomendasi pembaharuan politik hukum yang berkeadilan dan berbasis hak asasi manusia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi

teoritis dan praktis dalam penguatan sistem hukum Kesehatan nasional khususnya di bidang kebidanan.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, rumusan masalah atas penelitian ini adalah: 1) bagaimana politik hukum dan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan; dan 2) bagaimana perlindungan hukum terhadap bidan dan pasien dalam pelayanan kebidanan sebagai perwujudan hak asasi manusia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), dan pendekatan kasus (*Case Approach*) yaitu ingin mengkaji perspektif perlindungan hukum profesi kebidanan dalam pelayanan kebidanan serta hak asasi bidan dalam melakukan tugasnya sebagai tenaga kesehatan (Marzuki, 2017). Peraturan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Dasar 1945 . Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan, Undang-Undang 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait standar pelayanan Kebidanan. Pendekatan konseptual disini yaitu menelaah konsep hak asasi manusia, tanggung jawab negara, dan teori politik hukum dalam pelayanan kebidanan. Dan pendekatan kasus (*Case Approach*) disini yaitu mengkaji dan menganalisis kasus nyata yang terjadi untuk melihat sejauh mana hukum yang ada telah dijalankan atau justru dilanggar dalam praktiknya (Nasution, 2008).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Politik Hukum dan Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kebidanan*

Praktik kebidanan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan merupakan sebuah penegasan atas profesionalisme dan otonomi bidan sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dan mandiri. Undang-undang ini secara komprehensif berfungsi sebagai *lex specialis* yang memberikan pengakuan yuridis atas eksistensi bidan, yang sebelumnya tersebar dalam berbagai peraturan yang lebih rendah. Di dalamnya, diatur secara rinci mengenai standar pendidikan kebidanan yang harus berbasis kompetensi, serta penetapan lingkup praktik yang jelas, yang mencakup pelayanan kesehatan ibu mulai dari masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca-persalinan, hingga kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain itu, UU ini juga melembagakan kewajiban registrasi melalui Surat Tanda Registrasi (STR) dan perizinan melalui Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai instrumen legalitas. Penegasan peran organisasi profesi (Ikatan Bidan Indonesia/IBI) dalam melakukan pembinaan, pengawasan, dan penjagaan mutu juga diatur secara kuat. Dengan demikian, UU No. 4 Tahun 2019 dirancang sebagai benteng perlindungan hukum bagi bidan sekaligus sebagai jaminan kepastian hukum atas kualitas pelayanan bagi masyarakat. Kehadirannya mengukuhkan bidan sebagai profesi yang memiliki

---

tanggung jawab, kewenangan, dan hak yang setara dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

Sementara itu, praktik kebidanan dalam kerangka Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengalami pergeseran paradigma yang fundamental akibat penerapan metode *omnibus law*. Dalam UU Kesehatan yang baru ini, bidan tidak lagi diatur dalam undang-undang tersendiri, melainkan dimasukkan ke dalam klaster yang lebih umum sebagai bagian dari tenaga kesehatan dan tenaga medis. Konsekuensi langsungnya adalah pencabutan UU No. 4 Tahun 2019, yang berarti banyak ketentuan spesifik mengenai otonomi profesi kini dilebur ke dalam rezim yang lebih general. Meskipun UU No. 17 Tahun 2023 masih mengakui bidan sebagai salah satu jenis tenaga kesehatan, rincian mengenai lingkup praktik, standar pendidikan, dan kewenangan klinis tidak lagi diatur secara rigid dalam undang-undang. Sebagai gantinya, detail-detail tersebut didelegasikan untuk diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah (PP) sebagai aturan pelaksana. Perubahan ini juga menyederhanakan proses perizinan dengan memberlakukan STR seumur hidup, yang bertujuan untuk efisiensi birokrasi. Namun, pergeseran dari *lex specialis* ke pengaturan yang generalis ini menimbulkan kekhawatiran akan potensi dilusikan standar dan pelemahan otonomi profesi kebidanan.

Persoalan utama yang dihadapi dalam praktik kebidanan di Indonesia bersifat sangat kompleks dan multidimensional, dengan akar masalah yang terletak pada kesenjangan masif antara idealisme regulasi dan realitas di lapangan. Salah satu tantangan terbesar adalah distribusi bidan yang tidak merata, yang menyebabkan terjadinya kekurangan tenaga di daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal) dan penumpukan di wilayah perkotaan. Di daerah terpencil, bidan seringkali menjadi satu-satunya garda terdepan pelayanan kesehatan, yang memaksa mereka untuk melakukan tindakan medis di luar kewenangan formalnya (*ultra vires*) demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Keterbatasan fasilitas, minimnya ketersediaan alat kesehatan yang standar, obat-obatan esensial, dan sistem rujukan yang tidak memadai semakin memperburuk situasi ini, menempatkan bidan dalam posisi yang sangat rentan secara hukum. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di banyak wilayah menjadi cerminan nyata dari persoalan struktural ini.

Lebih jauh lagi, persoalan ini diperparah dengan status kepegawaiannya bidan yang seringkali tidak pasti, terutama bagi mereka yang berstatus sebagai Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) atau tenaga honorer, yang berdampak pada kesejahteraan dan keamanan kerja mereka. Standar pendidikan kebidanan yang bervariasi antar institusi juga menimbulkan masalah disparitas kompetensi lulusan, sehingga menyulitkan upaya standardisasi pelayanan secara nasional. Selain itu, bidan di lapangan seringkali menghadapi tantangan sosial-budaya, seperti kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak, yang menghambat upaya persalinan aman. Dari perspektif hukum, bidan berada dalam dilema antara sumpah profesi untuk menolong pasien dalam kondisi darurat dan ketakutan akan kriminalisasi jika tindakan mereka dianggap melampaui kewenangan. Persoalan-persoalan ini menunjukkan bahwa praktik kebidanan di Indonesia tidak hanya

---

membutuhkan kepastian hukum, tetapi juga dukungan sistem kesehatan yang komprehensif dan adil.

Persoalan yang timbul akibat pencabutan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan melalui UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memicu polemik yang signifikan, terutama di kalangan organisasi profesi bidan. UU No. 4 Tahun 2019 dipandang sebagai sebuah pencapaian historis (*milestone*) yang memberikan pengakuan, otonomi, dan perlindungan hukum yang spesifik bagi profesi bidan setelah perjuangan panjang. Undang-undang tersebut secara jelas merinci hak dan kewajiban, standar pendidikan, lingkup praktik, serta peran sentral organisasi profesi dalam menjaga mutu dan etika. Pencabutannya melalui metode *omnibus law* dianggap sebagai langkah mundur yang mendelegitimasi kekhususan profesi bidan. Timbul kekhawatiran mendalam bahwa peleburan pengaturan bidan ke dalam UU Kesehatan yang bersifat generalis akan mengaburkan batas-batas kewenangan dan standar kompetensi yang telah dirancang dengan susah payah.

Implikasi utama dari pencabutan ini adalah terjadinya degradasi regulasi (*regulatory degradation*) dan potensi kekosongan hukum pada tataran teknis sebelum peraturan pelaksana yang baru diterbitkan. Dengan dihilangkannya *lex specialis*, perlindungan hukum yang eksplisit bagi bidan yang menjalankan praktik di kondisi darurat atau di daerah terpencil kini menjadi kurang jelas. Selain itu, peran organisasi profesi (IBI) dalam proses registrasi, perizinan, dan penyusunan standar kompetensi terancam tereduksi secara signifikan, karena UU No. 17 Tahun 2023 cenderung menarik kewenangan tersebut ke ranah pemerintah (Kementerian Kesehatan). Persoalan ini pada intinya adalah pergeseran dari model regulasi berbasis profesi (*profession-based regulation*) menuju model regulasi yang dikendalikan oleh negara (*state-controlled regulation*). Kekhawatiran ini berpuncak pada potensi penurunan kualitas pelayanan kebidanan dan melemahnya perlindungan, baik bagi bidan sebagai pemberi layanan maupun bagi masyarakat sebagai penerima layanan.

Kehadiran negara dalam memberikan pelayanan kebidanan merupakan sebuah kewajiban konstitusional yang tidak dapat ditawar, yang berakar langsung dari amanat UUD 1945 untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum. Pelayanan kebidanan adalah komponen inti dari hak atas kesehatan, yang merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling fundamental, khususnya bagi kelompok rentan seperti ibu dan anak. Negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara perempuan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan maternal yang aman, berkualitas, dan terjangkau, mulai dari masa kehamilan hingga pasca persalinan. Wujud nyata dari kehadiran negara ini dapat dilihat melalui berbagai program, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembangunan Puskesmas, Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan penempatan Bidan Desa di seluruh pelosok negeri. Upaya-upaya ini dirancang untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang masih menjadi indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan nasional.

Lebih dari sekadar menyediakan infrastruktur dan pembiayaan, kehadiran negara juga mencakup fungsi regulasi dan pengawasan untuk menjamin

keselamatan pasien (*patient safety*). Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap bidan yang berpraktik memiliki kompetensi yang terstandarisasi, kualifikasi yang terverifikasi, dan menjalankan praktiknya sesuai dengan standar etik dan profesionalisme. Ini berarti negara harus menetapkan standar pendidikan kebidanan yang tinggi, menyelenggarakan proses sertifikasi dan registrasi yang kredibel, serta melakukan pembinaan dan pengawasan yang berkelanjutan terhadap praktik di lapangan. Dengan demikian, kehadiran negara dalam pelayanan kebidanan memiliki dua sisi mata uang yang saling melengkapi: di satu sisi, sebagai penyedia dan penjamin akses layanan bagi masyarakat, dan di sisi lain, sebagai regulator yang menjamin mutu dan keamanan dari para profesional yang memberikan layanan tersebut. Keseimbangan antara kedua peran inilah yang menjadi kunci terwujudnya sistem kesehatan maternal yang tangguh.

Secara holistik, teori tanggung jawab negara (*state responsibility*) dalam konteks pelayanan publik seperti kebidanan berlandaskan pada konsep negara kesejahteraan (*welfare state*), di mana negara tidak lagi hanya berfungsi sebagai "penjaga malam" (*nachtwakerstaat*), melainkan sebagai agen aktif yang wajib menjamin kesejahteraan warganya. Tanggung jawab ini bersumber dari pengakuan terhadap hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak ekonomi, sosial, dan budaya yang diatur dalam kovenan internasional (ICESCR) yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Berdasarkan teori ini, tanggung jawab negara terbagi menjadi tiga tingkatan: kewajiban untuk menghormati (*to respect*) dengan tidak melakukan intervensi yang menghalangi akses terhadap layanan, kewajiban untuk melindungi (*to protect*) warga dari praktik berbahaya yang dilakukan pihak ketiga (misalnya bidan tanpa izin), dan kewajiban untuk memenuhi (*to fulfill*). Kewajiban untuk memenuhi inilah yang paling krusial, karena menuntut negara untuk secara proaktif mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, dan finansial guna menyediakan layanan kebidanan yang memadai bagi seluruh rakyat.

Dalam kontekstualisasi persoalan kebidanan di Indonesia, teori tanggung jawab negara ini menjadi sangat relevan untuk mengukur kinerja pemerintah. Persistensi Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, disparitas fasilitas kesehatan antara Jawa dan luar Jawa, serta banyaknya bidan di daerah 3T yang terpaksa bekerja di luar kewenangan akibat kegagalan sistem rujukan, semuanya dapat dilihat sebagai bentuk kegagalan negara dalam memenuhi kewajibannya. Jika seorang ibu meninggal saat persalinan karena Puskesmas terdekat tidak memiliki infrastruktur dasar atau bidan yang kompeten, maka ini bukan hanya tragedi personal, tetapi juga merupakan bentuk pelanggaran hak kesehatan yang dapat diatribusikan pada kelalaian negara. Oleh karena itu, setiap perubahan regulasi, termasuk pemberlakuan UU No. 17 Tahun 2023, harus dianalisis menggunakan tolok ukur ini: apakah regulasi baru tersebut memperkuat atau justru memperlemah kemampuan negara dalam menjalankan tanggung jawab fundamentalnya untuk melindungi dan memenuhi hak kesehatan ibu dan anak di seluruh wilayah Indonesia.

Politik hukum, atau *politik hukum*, dapat didefinisikan sebagai studi tentang proses pemilihan dan penetapan tujuan serta nilai-nilai yang mendasari pembentukan, penerapan, dan penegakan hukum dalam suatu negara. Ini adalah

disiplin yang menganalisis "mengapa" sebuah undang-undang dibuat, diubah, atau dicabut, serta menelisik berbagai kepentingan politik, ekonomi, dan sosial yang melatarbelakangi proses legislasi tersebut. Secara esensial, politik hukum adalah tentang pilihan-pilihan sadar yang diambil oleh pembentuk undang-undang (Pemerintah dan DPR) untuk mengarahkan tatanan sosial ke arah tertentu melalui instrumen hukum. Dalam setiap produk legislasi, terkandung arah kebijakan dasar (*basic policy*) yang mencerminkan ideologi dan prioritas pembangunan yang dianut oleh rezim yang berkuasa pada saat itu. Politik hukum tidak hanya mengkaji teks hukum yang dihasilkan, tetapi juga mengkritisi proses dan dampak dari pilihan kebijakan hukum tersebut terhadap masyarakat.

Dengan menerapkan lensa politik hukum pada kasus pencabutan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan oleh UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat dilihat dengan adanya pergeseran arah politik hukum yang sangat signifikan. Politik hukum yang melahirkan UU No. 4 Tahun 2019 adalah politik hukum yang berorientasi pada spesialisasi dan penguatan otonomi profesi, di mana negara memberikan pengakuan khusus (*lex specialis*) dan mendeklasifikasi sebagian kewenangan pengaturan (seperti perumusan standar kompetensi dan etika) kepada organisasi profesi (IBI). Sebaliknya, politik hukum di balik UU No. 17 Tahun 2023 adalah sentralisasi, deregulasi, dan efisiensi birokrasi, yang diwujudkan melalui metode *omnibus law*. Dalam kerangka ini, negara (dalam hal ini pemerintah) menarik kembali kewenangan-kewenangan yang sebelumnya didelegasikan kepada organisasi profesi, dengan tujuan untuk menyeragamkan standar dan mempercepat proses perizinan tenaga kesehatan. Pencabutan UU Kebidanan, oleh karena itu, bukanlah peristiwa teknis semata, melainkan sebuah keputusan politik yang secara sadar mengubah konstelasi kekuasaan dalam pengaturan sektor kesehatan di Indonesia.

Kontekstualisasi pencabutan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan tidak dapat dipisahkan dari strategi legislasi yang lebih besar yang diadopsi pemerintah, yakni penggunaan metode *omnibus law* untuk menciptakan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pendekatan ini diambil dengan dalih untuk mengatasi permasalahan hiper-regulasi, tumpang tindih kewenangan, dan ego sektoral yang selama ini dianggap menghambat transformasi sistem kesehatan nasional. Tujuan utama dari politik hukum ini adalah untuk menyatukan seluruh pengaturan di bidang kesehatan yang sebelumnya tersebar di berbagai undang-undang ke dalam satu payung hukum yang terpadu dan komprehensif. Dengan menyatukan regulasi, pemerintah berargumen bahwa proses birokrasi, terutama perizinan tenaga kesehatan dan investasi di sektor kesehatan, dapat disederhanakan secara drastis. Metode *omnibus law* ini dipandang sebagai alat untuk melakukan deregulasi besar-besaran, menyinkronkan kebijakan dari hulu ke hilir, dan memperkuat peran sentral pemerintah dalam mengendalikan arah pembangunan kesehatan nasional.

Memang benar, skala dari konsolidasi legislatif ini sangat masif, di mana UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi sebelas undang-undang yang sebelumnya menjadi pilar-pilar utama sektor kesehatan. Daftar undang-undang yang dicabut ini tidak hanya mencakup UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, tetapi juga undang-undang profesi lainnya seperti

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Selain itu, undang-undang fundamental seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran juga turut dicabut. Bahkan, undang-undang yang mengatur situasi kedaruratan seperti UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dan UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, serta UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan sebuah ordonansi kolonial (*Staatsblad 1949 Nomor 419*) ikut dilebur. Tindakan pencabutan sebelas UU sekaligus ini adalah bukti nyata dari politik hukum yang berorientasi pada sentralisasi dan simplifikasi regulasi secara radikal.

### ***Perlindungan Hukum terhadap Bidan dan Pasien dalam Pelayanan Kebidanan sebagai Perwujudan Hak Asasi Manusia***

Jika membedah konsep perlindungan hukum dari perspektif teoretis, Philipus M. Hadjon menawarkan sebuah kerangka yang sangat relevan dengan pelayanan publik, di mana ia membedakan antara perlindungan hukum preventif dan represif sebagai *sarana* yang disediakan oleh negara (Repali, 2024). Menurut Hadjon, perlindungan hukum preventif adalah yang utama, diwujudkan melalui tindakan pemerintah (dalam hal ini, Kementerian Kesehatan) dalam menciptakan regulasi yang jelas, standar operasional prosedur yang baku, dan proses perizinan yang ketat bagi bidan (Hadjon, 1987). Tujuan utamanya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa atau kerugian pada pasien sejak awal (Asri, 2018). Sebaliknya, perlindungan represif adalah sarana bagi warga (pasien atau bidan) untuk mendapatkan keadilan *setelah* terjadi sengketa dengan pemerintah (Ramadhon & Gorda, 2020), biasanya melalui Peradilan Tata Usaha Negara, misalnya jika seorang bidan merasa izin praktiknya dicabut secara tidak adil. Teori Hadjon ini secara fundamental menempatkan negara sebagai pemegang kewajiban utama dalam menyediakan instrumen perlindungan melalui regulasi yang baik. Kualitas dari UU No. 17 Tahun 2023, oleh karena itu, harus diukur dari kemampuannya berfungsi sebagai sarana perlindungan preventif yang efektif.

Melengkapi pandangan tersebut, teori perlindungan hukum yang sering diasosiasikan dengan Fitzgerald memandang hukum sebagai mekanisme untuk melindungi berbagai "kepentingan" (*interests*) yang ada di dalam masyarakat (Sadiawati et al., 2023). Dalam konteks pelayanan kebidanan, terdapat setidaknya dua kepentingan utama yang seringkali berhadapan, yakni kepentingan pasien atas keselamatan jiwa dan kesehatan (*patient safety*), dan kepentingan bidan atas otonomi profesi serta kepastian hukum dalam bertindak. Teori ini mengharuskan hukum untuk secara adil menyeimbangkan perlindungan terhadap berbagai kepentingan yang saling bersinggungan tersebut. Perlindungan hukum bagi pasien berarti negara harus menjamin bahwa setiap tindakan bidan telah sesuai standar (Firmanto, 2019), sementara perlindungan bagi bidan berarti negara harus melindunginya dari tuntutan hukum yang tidak wajar atas risiko medis yang tak terhindarkan. Dari perspektif ini, pencabutan UU Kebidanan (UU No. 4/2019) yang bersifat *lex specialis* sangat problematis. UU tersebut secara spesifik dirancang untuk menyeimbangkan

kepentingan-kepentingan khusus dalam ekosistem kebidanan, sebuah keseimbangan yang kini berisiko hilang ketika dilebur ke dalam UU Kesehatan yang generalis.

Dalam konteks pelayanan kebidanan, perlindungan hukum preventif adalah garda terdepan untuk menjamin hak asasi manusia atas kesehatan dan keselamatan, yang berlaku bagi bidan maupun pasien (Panggabean, 2018). Bagi pasien, perlindungan preventif ini adalah hak mutlak mereka untuk mendapatkan jaminan bahwa bidan yang menanganinya adalah personel yang kompeten, yang dibuktikan melalui standardisasi pendidikan yang ketat, sertifikasi, dan registrasi yang valid (STR). Selain itu, instrumen *informed consent* (persetujuan tindakan medis) adalah bentuk perlindungan preventif yang paling esensial, yang melindungi hak otonomi pasien atas tubuhnya sendiri. Bagi bidan, perlindungan preventif diwujudkan melalui kejelasan regulasi mengenai lingkup kewenangan klinis (*scope of practice*), standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, dan kewajiban negara untuk menyediakan sarana prasarana yang memadai. Seorang bidan yang dipaksa bekerja di daerah terpencil tanpa alat resusitasi yang layak pada dasarnya sedang dilanggar haknya atas perlindungan hukum preventif oleh negara. Kegagalan dalam aspek preventif inilah yang menjadi akar dari sebagian besar tragedi dalam pelayanan maternal.

Sebaliknya, perlindungan hukum represif adalah mekanisme yang diaktifkan ketika perlindungan preventif telah gagal dan kerugian telah terjadi. Bagi pasien, ini adalah hak mereka untuk menuntut keadilan dan pemulihan, baik berupa ganti rugi materiil maupun imateriil, atas kerugian yang diderita akibat kelalaian atau malapratik bidan. Sarana yang tersedia mencakup mediasi, pengaduan ke majelis kehormatan disiplin, hingga gugatan perdata atau tuntutan pidana sebagai upaya hukum terakhir (*ultimum remedium*) (Arvendo et al., 2022). Bagi bidan, perlindungan represif adalah hak fundamentalnya untuk mendapatkan proses hukum yang adil (*due process of law*) dan dianggap tidak bersalah hingga terbukti sebaliknya (Safriani & others, 2022). Instrumen utama perlindungan represif bagi bidan adalah pemisahan yang tegas antara 'kesalahan etika/disiplin', 'kelalaian sipil' (perdata), dan 'kelalaian pidana' (*culpa lata*) (Rifai, 2020). Kehadiran majelis disiplin yang independen dan objektif menjadi sangat krusial untuk mencegah kriminalisasi terhadap bidan atas tindakan yang sebenarnya merupakan risiko medis yang wajar atau kesalahan disiplin semata.

Konstruksi pengaturan perlindungan hukum dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara radikal mengubah lanskap hukum bagi bidan dan pasien melalui metode *omnibus law* yang sentralistik (Gluck, 2021). Bagi pasien, konstruksi perlindungan ini kini bersifat sangat generalis; hak-hak pasien yang sebelumnya spesifik diatur dalam UU Kebidanan kini dilebur ke dalam satu bab umum tentang hak pasien. Kekhususan perlindungan bagi ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan yang berisiko tinggi kini disamaratakan dengan pelayanan kesehatan lainnya (Irfan & Andriyani, 2025). Lebih lanjut, UU ini mengamanatkan bahwa standar praktik, termasuk standar praktik kebidanan, tidak lagi dirumuskan bersama organisasi profesi secara setara, melainkan akan ditetapkan secara dominan oleh pemerintah melalui Peraturan Pemerintah (PP). Konstruksi ini menempatkan

pemerintah sebagai satu-satunya penentu standar mutu dan keamanan, yang berisiko mengurangi daya kritis dan pengawasan dari komunitas profesi itu sendiri. Bagi pasien, ini adalah sebuah pertaruhan besar atas jaminan kualitas yang sebelumnya dijaga oleh mekanisme *lex specialis* (Indrawati, 2017).

Dari sisi bidan, konstruksi UU No. 17 Tahun 2023 menawarkan sebuah "perlindungan" yang bersifat transaksional: negara memberikan perlindungan dari tuntutan pidana, namun sebagai gantinya, negara mengambil alih otonomi profesi (Widjaja, 2023). Perlindungan ini diwujudkan dalam pasal yang mensyaratkan adanya rekomendasi dari majelis kehormatan sebelum aparat penegak hukum dapat memproses laporan pidana terhadap tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat pula perlindungan eksplisit bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan di luar kewenangan dalam situasi darurat di fasilitas yang tidak memadai, sebuah klausul yang seolah-olah "memaklumi" kegagalan negara dalam menyediakan sarana. Namun, "hadiyah" perlindungan ini dibayar mahal dengan dicabutnya kewenangan organisasi profesi (IBI) dalam menerbitkan rekomendasi STR dan merumuskan standar kompetensi. Konstruksi ini secara efektif mentransformasi bidan dari seorang profesional yang otonom dan diregulasi oleh rekan sejawatnya (*peer-regulated*), menjadi seorang aparatur fungsional yang diregulasi dan dikendalikan sepenuhnya oleh negara (Kementerian Kesehatan).

Pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas merupakan inti dari pemenuhan hak asasi manusia, sebagaimana dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 (Afifah & Paruntu, 2015). Pasal ini secara tegas menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Frasa "berhak memperoleh pelayanan kesehatan" adalah sebuah hak konstitusional (*constitutional right*) yang bersifat positif, yang berarti negara memiliki kewajiban aktif untuk *memenuhi (to fulfill)*, bukan hanya *menghormati* (Wijaya et al., 2019). Pelayanan kebidanan, yang menyangkut keselamatan jiwa ibu dan bayi pada saat persalinan, adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang paling esensial dan tidak dapat ditawar. Kegagalan negara dalam menyediakan akses terhadap bidan yang kompeten dan fasilitas persalinan yang aman adalah pelanggaran langsung terhadap amanat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 ini (Damanhury et al., 2025). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah bukti empiris bahwa hak konstitusional ini belum sepenuhnya terpenuhi.

Oleh karena itu, setiap kebijakan dan regulasi di bidang kesehatan, termasuk UU No. 17 Tahun 2023, harus ditafsirkan dan diuji berdasarkan kemampuannya untuk mewujudkan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 (Daeng et al., 2023). Perlindungan hukum bagi bidan dan pasien bukanlah tujuan akhir, melainkan instrumen untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, yaitu pemenuhan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan. Sebuah undang-undang yang mengorbankan standar mutu profesi (yang melindungi pasien) demi efisiensi birokrasi, atau yang mengorbankan otonomi profesi (yang melindungi bidan dari intervensi non-medis) demi sentralisasi kekuasaan (Kurniawan, 2018). Hal ini berpotensi bertentangan dengan semangat pasal ini. Dengan demikian,

perlindungan terhadap bidan dan perlindungan terhadap pasien adalah dua sisi mata uang yang sama; mustahil mewujudkan hak pasien atas layanan aman (Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945) jika bidannya sendiri tidak dilindungi oleh kepastian hukum, standar yang jelas, dan otonomi profesional yang memadai (Asyah, 2023).

Pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien pasca-diundangkannya UU No. 17 Tahun 2023 saat ini berada dalam kondisi yang sangat rentan dan berisiko. Dengan dicabutnya UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, hilang pula berbagai ketentuan *lex specialis* yang secara rinci mengatur standar kompetensi, lingkup praktik, dan mekanisme perlindungan yang spesifik bagi bidan (Djatmiko et al., 2023). Saat ini, pelaksanaan perlindungan tersebut mengalami kekosongan hukum parsial (*partial legal vacuum*), karena UU No. 17 Tahun 2023 mendeklasifikasi hampir seluruh pengaturan teknis kebidanan ke dalam Peraturan Pemerintah (PP) yang hingga kini belum sepenuhnya rampung (Sinaga, 2018). Akibatnya, bidan di lapangan dihadapkan pada ketidakpastian hukum mengenai batas kewenangan mereka yang pasti, dan pasien kehilangan rujukan hukum yang jelas mengenai standar pelayanan yang berhak mereka terima (Irfan & Andriyani, 2025). Pelaksanaan STR yang kini berlaku seumur hidup, meskipun menyederhanakan birokrasi, secara praktis menghilangkan mekanisme evaluasi kompetensi berkala yang sebelumnya diwajibkan setiap lima tahun.

Secara konkret, pelaksanaan perlindungan bidan dari kriminalisasi kini bergantung sepenuhnya pada independensi Majelis Kehormatan Disiplin yang baru, yang dibentuk di bawah kendali pemerintah (Asyah, 2023). Jika majelis ini tidak diisi oleh para pakar kebidanan yang independen, maka perlindungan yang dijanjikan hanyalah ilusi dan berpotensi menjadi alat kontrol pemerintah terhadap profesi. Bagi pasien, pelaksanaan perlindungan kini terpusat pada mekanisme pengaduan dan sanksi administratif yang dikelola oleh pemerintah, yang berisiko menjadi proses birokratis yang panjang dan tidak memihak korban. Tanpa adanya standar pelayanan kebidanan setingkat undang-undang, akan sangat sulit bagi pasien untuk membuktikan terjadinya kelalaian atau malapraktik di pengadilan (Agustina, 2016). Pada akhirnya, pelaksanaan perlindungan dalam UU No. 17 Tahun 2023 menggeser fokus dari penjaminan mutu profesi yang otonom menjadi kepatuhan administratif terhadap negara, sebuah perubahan radikal yang dampaknya terhadap keselamatan ibu dan anak harus diteliti secara kritis.

## SIMPULAN

Politik hukum pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan di Indonesia telah memiliki landasan normatif yang kuat melalui Undang-Undang 1945, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang kebidanan. Politik hukum dalam pemenuhan hak atas pelayanan kebidanan merupakan wujud nyata tanggung jawab negara dalam menjamin hak asasi manusia, khususnya hak atas Kesehatan. Negara diwajibkan menyediakan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, merata, serta dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Tanggung jawab negara dalam konteks ini tidak hanya sebatas perumusan norma hukum, tetapi juga mencakup penyediaan infrastruktur Kesehatan, penguatan sumber daya manusia,

serta penegakan hukum untuk memastikan hak atas pelayanan kebidanan terpenuhi secara menyeluruh.

Perlindungan hukum terhadapa bidan dan pasien merupakan bagian integral dan pemenuhan hak asasi manusia di bidang Kesehatan. Bidan perlu di lindungi agar dapat menjalankan tugasnya secara profesional sesuai standar etik dan hukum, sementara pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif. Perlindungan hukum yang seimbang antara bidan dan pasien akan memperkuat sistem pelayanan kebidanan nasional, meningkatkan kepercayaan Masyarakat terhadap layanan Kesehatan, serta mendukung pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan nasional dan Sustainable Development (SDGs).

## DAFTAR RUJUKAN

- Aditya, Z. F., & Winata, M. R. (2018). Rekonstruksi Hierarki Peraturan Perundangan Di Indonesia (Reconstruction Of The Hierarchy Of Legislation In Indonesia). *Negara Hukum: Membangun Hukum Untuk Keadilan Dan Kesejahteraan*, 9(1), 79–100. <https://doi.org/10.22212/jnh.v9i1.976>
- Afifah, W., & Paruntu, D. N. (2015). Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Mimbar Keadilan*, 150, 169.
- Agustina, B. (2016). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), 82–98.
- Arvendo, A., Seregig, I. K., & others. (2022). Penegakan Hukum Terhadap Pelaku Tindak Pidana Tanpa Hak Menyimpan Dan Mempergunakan Senjata Api Rakitan Secara Ilegal (Studi Putusan Nomor: 420/Pid. Sus/2022/PN. Tjk). *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(4), 7023–7031.
- Asri, D. P. B. (2018). Perlindungan hukum preventif terhadap ekspresi budaya tradisional di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan undang-undang nomor 28 tahun 2014 tentang hak cipta. *JIPRO: Journal of Intellectual Property*, 13–23.
- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *JPeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 1(1).
- Asyah, N. (2023). Pelindungan Hukum bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat kepada pasien dalam Praktik Kebidanan di Daerah Terpencil. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 82–92.
- Daeng, Y., Ningsih, N., Khairul, F., Winarsih, S., & Zulaida, Z. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit dan Tenaga Medis Di Atas Tindakan Malpraktik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 3453–3461.
- Damanhury, A., Candra, M., & Sagala, R. V. (2025). Penerapan Metode Omnibus Law Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

- Jurnal Sains, Ekonomi, Manajemen, Akuntansi Dan Hukum*, 2(1), 57–68.
- Djatmiko, A. A., Sanjaya, R., & Hidayati, R. K. (2023). Dampak Yuridis Anomali Penerapan “Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali” Dalam Ketentuan Hukum Pidana Indonesia. *Nomos: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum*, 3(1), 13–23.
- Fadli, M., Maulana, I., & Liemanto, A. (2024). Politik Hukum Pembangunan Hukum Nasional dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1973 dan Tahun 1978. *DIVERSI: Jurnal Hukum*, 10(2), 258–292.
- 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.
- Gluck, A. R. (2021). Unorthodox lawmaking and legislative complexity in American statutory interpretation. In *Comparative Multidisciplinary Perspectives on Omnibus Legislation* (pp. 195–225). Springer.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia: sebuah studi tentang prinsip-prinsipnya, penanganannya oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan pembentukan peradilan administrasi negara*. Bina Ilmu.
- Indrawati, I. (2017). Penerapan hukum progresif dalam perkara pidana di bidang narkotika. *Jurnal Cakrawala Hukum*, 8(2), 171–180.
- Irfan, M., & Andriyani, S. (2025). Perlindungan Hukum Profesi Kebidanan Yang Berkeadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 6(1), 196–203.
- Japar, M., Semendawai, A. H., Fahruddin, M., & others. (2024). Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5(1), 952–961.
- Kurniawan, R. (2018). Perbuatan Melawan Hukum terhadap Wewenang Pelayanan Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Peraturan Perundangundangan di Indonesia. *Scientia Journal*, 7(1), 119–131.
- Mahadewa, M. B. P., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2021). Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana Dalam Pelayanan Kebidanan (Studi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Arif Purwokerto). *Soedirman Law Review*, 3(3).
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Prenada Media.
- Nasution, B. J. (2008). *Metode Penelitian Ilmu Hukum, Mandar Maju, Cetakan kesatu*. Bandung.
- Panggabean, H. (2018). *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish.
- Ramadhon, S., & Gorda, A. A. A. N. T. R. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Sebagai Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Secara Preventif dan Represif. *Jurnal Analisis Hukum*, 3(2), 205–217.
- Repali, B. E. D. (2024). Perbandingan Hukum Pidana Perlindungan Anak di Bawah Umur antara Indonesia dan Amerika Serikat. *Verdict: Journal of Law Science*, 3(1), 13–25.
- Rifai, A. (2020). *Kesalahan hakim dalam penerapan hukum pada putusan menciderai keadilan masyarakat*. Nas Media Pustaka.
- Sadiawati, D., Dirkareshza, R., & Fauzan, M. (2023). Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Investasi Bodong: Studi Komparasi Indonesia dan

- Amerika. *Halu Oleo Law Review*, 7(2), 149–166.
- Safriani, A., & others. (2022). Antinomi Asas Contrarius Actus Dengan Asas Due Process of Law Dalam Pembubaran Organisasi Masyarakat Tanpa Melalui Proses Pengadilan. *Alauddin Law Development Journal*, 4(2), 277–293.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24252/aldev.v4i2.17217>
- Sembiring, D. S. B., Ula, Z., ST, S., Nelli, E., Janiarli, M., ST, S., Sarimalini, M. D., ST, S., Hastuti, D. L., ST, S., & others. (2024). *Konsep Dan Pelayanan Kebidanan (Peran Dan Fungsi Kebidanan)*. Selat Media.
- Sinaga, F. A. (2018). Legalitas Penunjukan Pejabat Polri Menjadi Pelaksana Tugas Gubernur Pada Masa Kampanye Pemilihan Kepala Daerah. *Jurnal Legislasi Indonesia*.
- Suryani, M., Sastraatmadja, H. A., Elsyadina, S., Budiman, M., & others. (2022). Pertanggungjawaban Pelaku Tindak Pidana Pencucian Uang Hasil dari Binary Option pada Platform Binomo. *MAHUPAS: Mahasiswa Hukum Unpas*, 1(02), 18–30.
- Tutik, T. T. (2017). *Restorasi Hukum Tata Negara Indonesia berdasarkan UUD NRI Tahun 1945*. Prenadamedia Group.
- Widjaja, G. (2023). Pelayanan kesehatan bagi pasien menurut UU No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 2490–2498.
- Wijaya, M., Kurniawan, K., & Sood, M. (2019). Hak Konstitusional Warga Negara Untuk Bekerja Pada Era Revolusi Industri 4.0. *Jurnal IUS Kajian Hukum Dan Keadilan*, 7(2), 182–193.