



Perlindungan Hukum terhadap Bidan yang Merujuk Pasien Kegawatdaruratan Kebidanan

Anisa Budi Mulia

Universitas Hang Tuah Surabaya, Indonesia

Email Korespondensi: anisamulia211@gmail.com

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Maret 2026, Article published: 01 Mei 2026

ABSTRACT

This study aims to analyze the regulation of referrals for obstetric emergencies and to examine legal protection for midwives who refer patients for obstetric emergencies, especially after the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health and Ministerial Regulation Number 3 of 2025 concerning the Enforcement of Professional Discipline for Medical and Health Workers. This study uses a normative legal research method with a legal and conceptual approach. The legal material analyzed consists of primary legal sources in the form of health laws, as well as secondary legal material derived from scientific literature, academic journals, and relevant legal doctrines. The findings indicate that legal protection for midwives is built through norms of authority, norms of obligation, and norms of preventive and repressive protection that limit legal liability as long as actions are carried out in accordance with professional standards and procedures; however, such protection is contingent on compliance with established professional standards, service standards, and referral mechanisms. In addition, Ministerial Regulation Number 3 of 2025 strengthens protection by requiring professional disciplinary examinations before criminal or civil proceedings. Although the legal framework is clear, in practice there is still uncertainty due to the lack of uniformity in standard operating procedures for referrals, so there needs to be similarity in every health care facility.

Keywords: Midwife, Legal Protection, Patient, Obstetric Emergency, Referral

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan rujukan kegawatdaruratan kebidanan dan mengkaji perlindungan hukum bagi bidan yang merujuk pasien kegawatdaruratan kebidanan, khususnya setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan hukum dan konseptual. Bahan hukum yang dianalisis terdiri dari bahan hukum primer berupa undang-undang kesehatan, serta bahan hukum sekunder yang berasal dari literatur ilmiah, jurnal akademik, dan doktrin hukum yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi bidan dibangun melalui norma kewenangan, norma kewajiban, serta norma perlindungan preventif dan represif yang membatasi tanggung jawab hukum sepanjang tindakan dilakukan sesuai standar profesi dan prosedur; namun perlindungan tersebut bergantung pada kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan mekanisme rujukan yang berlaku. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 memperkuat perlindungan dengan mewajibkan pemeriksaan disiplin profesi sebelum

proses pidana atau perdata dilakukan. Meskipun kerangka hukum telah jelas, dalam praktik masih terdapat ketidakpastian karena belum adanya keseragaman standar operasional prosedur rujukan, sehingga diperlukan keseragaman di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Bidan, Perlindungan Hukum, Pasien, Kegawatdaruratan Kebidanan, Rujukan*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi yang mendasar bagi setiap individu sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 28H (selanjutnya disebut UUD 1945) yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”.

Tenaga kesehatan diwajibkan minimal kualifikasi dasar dan kompetensi serta memiliki izin penyelenggaraan praktik. Salah satu pelayanan kesehatan yang berkaitan erat dengan masyarakat adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia, dan sejahtera (Wardhani, 2014).

Bidan adalah petugas medis yang diakui menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut (UU Kesehatan). Tingkat ahli seorang bidan dilihat dari keahliannya dalam melakukan pekerjaan dan fungsinya sesuai izin yang sudah ditetapkan. Izin yang diberi pada bidan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Praktik Bidan, yang selanjutnya disebut (Permenkes Izin dan Praktik Bidan). Saat menjalankan tugasnya, bidan berhak memberi layanan terkait kondisi ibu, bayi, kesehatan alat reproduksi wanita, juga program berencana keluarga.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2024). Dalam melaksanakan pekerjaannya, seorang bidan tidak hanya memberikan pelayanan kebidanan yang biasa, tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk menangani situasi kegawatdaruratan dalam kebidanan, baik dengan tindakan langsung ataupun dengan merujuk ke lembaga kesehatan yang lebih memadai.

Peran bidan sangat strategis dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya pada pelayanan maternal dan neonatal. Bidan tidak hanya membantu persalinan normal, tetapi juga berkewajiban mengidentifikasi secara dini komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan atau tenaga medis yang lebih kompeten apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan. Proses rujukan ini merupakan bagian penting dari sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Kondisi kegawatdaruratan kebidanan merupakan situasi medis yang mengancam nyawa ibu atau bayi, seperti perdarahan, eklampsia, infeksi berat,

ataupun persalinan dengan komplikasi (Saifuddin, 2020). Dalam situasi demikian, bidan sering kali menjadi tenaga kesehatan pertama yang memberikan pertolongan dan menentukan langkah cepat, termasuk keputusan untuk melakukan rujukan. Oleh karena itu, tindakan rujukan bidan memiliki konsekuensi hukum yang signifikan, terutama apabila terjadi keterlambatan, kesalahan prosedur, atau hasil yang tidak sesuai harapan pasien (Sari, 2022).

Data Angka Kematian Ibu (selanjutnya disebut AKI) dan Angka Kematian Bayi (selanjutnya disebut AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di Negara berkembang. Upaya penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas nasional dan target global pada *Sustainable Development Goals* (selanjutnya disebut SDGs). Saat ini, AKI menurut data *Long Form* sensus penduduk tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (selanjutnya disingkat KH). Angka tersebut perlu dikurangi untuk memenuhi sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2024 yang menargetkan menjadi 183 per 100.000 KH. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) berdasar *Long Form* Sensus penduduk tahun 2020 adalah 16,8 per 100 KH, dan sasaran RPJMN pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 16 per 1000 KH. Meskipun data terbaru menunjukkan ada pengurangan dalam angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia, angka tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan dalam tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030. Yaitu dengan asaran yang ditetapkan 70 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2023).

Dalam praktiknya, tidak sedikit bidan menghadapi permasalahan hukum ketika melakukan rujukan pasien kegawatdaruratan. Hal ini biasanya terjadi akibat keterbatasan sarana dan prasarana, faktor geografis, serta hambatan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan (Mahalia, 2021). Selain itu, masyarakat sering kali menilai hasil akhir pelayanan tanpa memahami batas kewenangan profesi bidan, sehingga ketika terjadi kematian ibu atau bayi, bidan menjadi pihak yang paling mudah dipersalahkan (Siregar, 2020).

Dari sisi hukum, tindakan bidan dalam melakukan rujukan telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Bidan dalam keadaan gawatdarurat harus memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, meskipun di luar kewenangannya, dengan ketentuan tetap melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai.

Bidan juga memiliki hak atas perlindungan hukum ketika telah menjalankan kewajiban sesuai standar profesi, kode etik, dan prosedur operasional. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang bertindak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan etika profesi. Lebih lanjut, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperkuat mekanisme akuntabilitas sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam menjalankan praktiknya (Ikatan Bidan Indonesia, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul "Perlindungan Hukum terhadap Bidan yang Merujuk Pasien Kegawatdaruratan Kebidanan".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian yang menelaah permasalahan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan bahan pustaka (Soerjono, 2009). Penelitian ini bersifat doktrinal dengan tujuan memberikan penjelasan sistematis terhadap aturan hukum serta menganalisisnya dari berbagai sudut pandang seperti teori, filosofi, sejarah, dan konsistensi (Purwati, 2020). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji berbagai regulasi terkait, seperti Undang-Undang Kesehatan beserta peraturan turunannya, untuk menilai keselarasan antar norma. Sementara itu, pendekatan konseptual bertumpu pada doktrin dan pandangan para ahli guna merumuskan konsep, asas, dan definisi hukum yang relevan (Marzuki, 2014). Penelitian ini bertujuan menghasilkan argumentasi hukum yang sistematis serta memberikan preskripsi hukum yang tepat.

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan terkait kesehatan ibu dan anak, sedangkan bahan hukum sekunder meliputi literatur ilmiah seperti buku, jurnal, dan karya akademik lainnya yang mendukung analisis. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi dokumen dengan teknik *content analysis*, kemudian diolah melalui tahapan editing, klasifikasi, dan organizing. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan preskriptif melalui berbagai metode penafsiran hukum, seperti penafsiran autentik, gramatikal, historis, sistematis, sosiologis/teleologis, serta fungsional dan futuristik. Seluruh tahapan tersebut dilakukan secara sistematis mulai dari inventarisasi hingga analisis bahan hukum untuk menghasilkan kesimpulan dan rekomendasi yang relevan (Marzuki, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kedudukan Hukum Bidan dalam Pelaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan

Perlindungan bagi setiap warga negara merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh suatu negara. Hal ini sesuai dengan Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945) Alinea ke 4 (empat). Perlindungan yang diberikan merupakan salah satu hak warga negara yang diartikan dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28D ayat (1) yang isinya "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum." Pasal 273 huruf a menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum ketika menjalankan praktiknya, selama kegiatan tersebut sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, serta memenuhi

kebutuhan kesehatan pasien. Perlindungan hukum ini dimaknai sebagai upaya yang dilakukan oleh negara beserta seluruh aparturnya untuk memberikan rasa aman, baik secara fisik maupun psikologis, bagi bidan dalam merujuk pasien kegawatdaruratan kebidanan (Raharjo, 2000).

Kedudukan Hukum Bidan dalam Pelaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang menjalankan fungsi pelayanan publik dalam sistem kesehatan nasional. Kedudukan hukum bidan ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengakui bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, kompetensi, dan tanggung jawab hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan kegawatdaruratan.

Dalam Pasal 722 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dijelaskan bahwa perlindungan hukum bertujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan saat menjalankan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Perlindungan ini juga menjamin mereka dapat bekerja tanpa tekanan atau ancaman dari pihak lain serta sesuai dengan kewenangan dan kompetensi profesinya. Sementara itu, Pasal 723 menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menghadapi masalah hukum baik berupa penyelesaian sengketa, penegakan etika profesi, disiplin keilmuan, maupun hukum dapat memperoleh perlindungan, asalkan sebelumnya telah melaksanakan praktik sesuai dengan Standar profesi dan standar pelayanan, serta standar prosedur operasional, norma, prosedur, dan kriteria, bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Kedua dokumen ini berfungsi sebagai jaminan kepastian hukum bagi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, sehingga mereka merasa lebih yakin dan terdorong untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Dengan adanya STR, tenaga kesehatan dianggap telah memenuhi persyaratan untuk memberikan pelayanan secara optimal. Selain itu, hal ini memastikan bahwa tenaga medis menjalankan praktik keprofesian sesuai dengan kewenangan klinis yang dimiliki dan telah memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan, kecuali dalam keadaan darurat (PP Nomor 28 Tahun 2024).

Dalam teori kewenangan, setiap tindakan pelayanan kesehatan hanya sah apabila dilakukan oleh subjek hukum yang memiliki kewenangan. Kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan dan rujukan bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang menegaskan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan serta wajib merujuk apabila menghadapi kondisi di luar kompetensi. Dengan demikian, rujukan kegawatdaruratan bukan merupakan tindakan sukarela, melainkan kewajiban hukum bidan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Oleh karena itu, bidan yang melakukan rujukan sesuai ketentuan sedang menjalankan kewenangan yang sah dan tidak dapat dikualifikasikan sebagai melakukan perbuatan melawan hukum kompetensi atau sarana yang tersedia.

Rujukan Kegawatdaruratan Sebagai Mekanisme Perlindungan Hukum Dalam Sistem Hukum Kesehatan

Rujukan merupakan instrumen pengalihan tanggung jawab pelayanan kesehatan dari satu fasilitas atau tenaga kesehatan kepada yang lebih kompeten. Permenkes Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menegaskan bahwa rujukan dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien, ketepatan pelayanan, dan kesinambungan perawatan. Tenaga medis tunduk pada peraturan hukum khusus (*lex specialis*) dan bukan pada hukum umum (*lex generalis*). Apabila tenaga medis melanggar hukum pidana, maka yang terjadi adalah tindak pidana khusus, bukan tindak pidana umum, sehingga mereka diatur oleh ketentuan khusus, bukan ketentuan pidana umum yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Pelanggaran semacam ini dikenal sebagai kejahatan medis. Peraturan yang mengatur perilaku tertentu atau berlaku bagi kelompok tertentu termasuk dalam hukum pidana khusus, yang merupakan bagian dari hukum pidana secara keseluruhan (Hanafiah & Jusuf, 2003).

Tujuan dari adanya perlindungan hukum adalah melindungi berbagai kepentingan yang dimiliki oleh masyarakat. Oleh karena itu, dijelaskan juga bahwa perlindungan hukum merupakan cara untuk melindungi Hak Asasi Manusia ketika seseorang mengalami kerugian akibat tindakan orang lain, dan setiap orang berhak mendapatkan perlindungan hukum tersebut (Soekanto & Soemadiningrat, 2019). Oleh karena itu, fungsi dari hukum adalah memberikan perlindungan hukum bagi subjek hukum.

Dalam konteks kegawatdaruratan kebidanan, rujukan memiliki arti hukum sebagai tindakan yang dilakukan bidan untuk memenuhi kewajibannya, menunjukkan sikap profesional, serta cara membatasi tanggung jawab hukum. Setelah bidan mengarahkan pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka tanggung jawab medis dan hukum dalam menangani kasus tersebut bergeser ke fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan. Dengan demikian, rujukan berfungsi sebagai perlindungan hukum preventif bagi bidan. Perlindungan hukum merupakan jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak agar dapat menjalankan hak dan kepentingan hukum yang mereka miliki dalam posisi sebagai subjek hukum. Tenaga kesehatan, termasuk bidan, berhak mendapatkan perlindungan hukum sebagai subjek hukum selama melakukan tugas sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Bidan melakukan pekerjaannya dengan mendapat izin dari Dinas Kesehatan dalam bentuk Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak sehingga tercapai kesehatan yang terbaik untuk keluarga dan masyarakat. Layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan mencakup pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Bidan berhak dilindungi secara hukum saat menjalankan tugas profesionalnya. Jika bidan melakukan kesalahan dalam menjalankan tugasnya sehingga merugikan pasien, IBI dapat membantu memberikan perlindungan hukum. Penanganan kasus yang dilakukan oleh Organisasi Profesi Bidan adalah melalui mediasi antara pihak bidan dan keluarga klien atau pasien yang mengalami kerugian. Hal ini termasuk dalam bagian dari telaah kasus dan tidak berkembang

ke lingkungan hukum. Upaya ini bertujuan agar IBI bisa mengawasi dan menjaga profesionalitas para bidan, sehingga mereka dapat memberikan perlindungan hukum kepada bidan serta masyarakat. IBI juga membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan (Firmanto, 2019).

Standar Profesi sebagai Parameter Pertanggungjawaban Hukum

Bidan merupakan perempuan yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang diatur oleh peraturan perundang undangan, sehingga bidan berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan sesuai dengan profesinya. Pasal 273 UU Kesehatan menyatakan bahwa: "tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum selama melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pada pasien". Begitu pula dalam Permenkes tentang Izin dan Praktik Bidan menyebutkan bahwa "dalam melakukan praktik atau kerja, bidan memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melakukan praktik atau kerja selama sesuai dengan standar."

Ditetapkan juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menetapkan bahwa deteksi dini kegawatdaruratan dan rujukan tepat waktu merupakan kompetensi inti bidan. Dalam hukum, standar profesi berfungsi sebagai ukuran apakah suatu tindakan dapat dinilai sebagai kelalaian atau tidak. Apabila bidan bertindak sesuai standar profesi dan SOP rujukan, maka ia dianggap telah memenuhi kewajiban kehati-hatian profesional (*due professional care*) (Notoadmodjo, 2010). Oleh karena itu, kegagalan hasil klinis setelah rujukan tidak dapat secara otomatis dibebankan sebagai kesalahan hukum bidan. Sebaliknya, kelalaian justru terjadi apabila bidan tidak melakukan rujukan atau menunda rujukan dalam kondisi kegawatdaruratan.

Konsep *Due professional care* berarti bidan wajib memberikan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diakui, dengan tingkat kehati-hatian yang wajar sebagaimana dilakukan bidan lain dalam kondisi serupa, sesuai dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia. Hukum tidak menuntut hasil yang sempurna, melainkan proses pelayanan yang benar. Oleh karena itu Hukum menilai proses, bukan semata-mata hasil klinis, Kegagalan hasil (misalnya kematian ibu atau bayi) tidak otomatis berarti kelalaian hukum.

Standar Operasional Prosedur Rujukan sebagai bentuk perlindungan Hukum Bidan merupakan instrumen penting yang menunjukkan bahwa bidan menyadari keterbatasan kewenangannya, mengutamakan keselamatan pasien, bertindak sesuai sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Dalam konteks hukum pelaksanaan rujukan sesuai SOP adalah bukti nyata kehati-hatian profesional dan bentuk tindakan preventif untuk mencegah risiko lebih lanjut. Kegagalan hasil klinis setelah rujukan (misalnya kondisi pasien memburuk atau meninggal) tidak dapat secara otomatis dibebankan kepada bidan, karena bidan tidak lagi menjadi pengendali utama tindakan medis. Sebaliknya, kelalaian hukum dapat dinilai terjadi apabila bidan tidak melakukan rujukan padahal terdapat tanda kegawatdaruratan, menunda

rujukan tanpa alasan medis yang dapat dibenarkan, bertindak di luar kewenangannya dalam kondisi yang seharusnya dirujuk. Standar profesi dan SOP rujukan merupakan bagian utama dalam menentukan ada atau tidaknya kelalaian hukum bidan. Selama bidan bertindak sesuai standar tersebut, ia dianggap telah memenuhi kewajiban kehati-hatian profesional. Oleh karena itu, kegagalan hasil setelah rujukan tidak dapat secara otomatis dibebankan sebagai kesalahan hukum bidan. Sebaliknya, kelalaian justru terjadi apabila bidan tidak melakukan rujukan atau menunda rujukan dalam kondisi kegawatdaruratan.

Perlindungan Preventif bagi Bidan dalam rujukan kegawatdaruratan

Perlindungan hukum preventif bagi bidan dalam rujukan kegawatdaruratan diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mengatur kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan termasuk rujukan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yang mewajibkan tenaga kesehatan memberikan pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat.

Bidan memperoleh perlindungan hukum preventif apabila Bertindak sesuai standar profesi dan standar pelayanan kebidanan, Melaksanakan rujukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), Tidak melampaui batas kewenangan dan kompetensi profesinya. Kepatuhan terhadap standar ini menjadi dasar bahwa tindakan bidan dilakukan secara profesional dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Soekanto, 2016).

Dalam keadaan gawat darurat Bidan wajib memberikan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa pasien, Tindakan dapat dilakukan tanpa persetujuan terlebih dahulu apabila pasien tidak sadar atau tidak ada keluarga, Hukum memberikan toleransi terhadap keterbatasan sarana dan kondisi darurat, Prinsip ini sejalan dengan asas *salus populi suprema lex esto* (keselamatan pasien adalah hukum tertinggi).

Dokumentasi dan informed consent merupakan instrumen penting dalam memberikan perlindungan hukum preventif bagi bidan, karena keduanya berfungsi sebagai bukti bahwa tindakan rujukan kegawatdaruratan telah dilakukan secara profesional, sesuai standar, dan dengan itikad baik (Koeswadji, 2002).

Pencatatan medis (rekam medis) adalah dokumen resmi yang memuat seluruh proses pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien.

Dalam konteks rujukan kegawatdaruratan, pencatatan medis harus dilakukan secara lengkap, jelas, kronologis, dan objektif sebagai bagian penting dari pertanggungjawaban profesional. Hal-hal yang wajib dicatat oleh bidan meliputi identitas pasien (ibu dan/ atau bayi), waktu dan tempat kejadian kegawatdaruratan, kondisi klinis pasien saat pertama kali ditangani, diagnosis kerja atau masalah kebidanan, serta tindakan kegawatdaruratan yang telah diberikan sebelum rujukan. Selain itu, pencatatan juga mencakup alasan medis dilakukannya rujukan, waktu

keputusan rujukan diambil, sarana transportasi yang digunakan, serta kondisi pasien saat dirujuk.

Pencatatan yang lengkap menunjukkan bahwa bidan telah melaksanakan kewajiban profesionalnya sesuai standar pelayanan. Apabila di kemudian hari timbul sengketa hukum, rekam medis menjadi alat bukti tertulis utama yang dapat melindungi bidan dari tuduhan kelalaian.

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga setelah memperoleh penjelasan yang cukup dan dapat dipahami mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk dalam rujukan kegawatdaruratan yang memiliki nilai hukum penting. Oleh karena itu, bidan wajib menyampaikan penjelasan secara lengkap yang mencakup kondisi kegawatdaruratan pasien, risiko yang mungkin terjadi apabila tidak segera dilakukan rujukan, manfaat dan tujuan rujukan, risiko selama proses rujukan, fasilitas kesehatan tujuan, serta tindakan yang telah dan akan dilakukan selama proses rujukan, sehingga keputusan yang diambil benar-benar didasarkan pada pemahaman yang utuh.

Dalam keadaan gawatdarurat, apabila pasien tidak sadar atau keluarga tidak tersedia, bidan tetap dapat melakukan tindakan rujukan tanpa persetujuan tertulis, demi keselamatan pasien. Namun, kondisi tersebut harus dicatat secara jelas dalam rekam medis sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum. Dengan memberikan penjelasan yang memadai, bidan telah memenuhi prinsip hak pasien atas informasi serta mengurangi potensi sengketa hukum akibat kesalahpahaman.

Koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan merupakan bagian penting dalam sistem rujukan kegawatdaruratan sekaligus berfungsi sebagai perlindungan hukum preventif bagi bidan. Oleh karena itu, setiap bentuk komunikasi perlu didokumentasikan secara lengkap, meliputi waktu dan cara komunikasi yang digunakan seperti telepon, pesan singkat, atau sistem rujukan *online*, identitas petugas kesehatan yang dihubungi, informasi mengenai kondisi pasien yang disampaikan, persetujuan penerimaan pasien dari fasilitas rujukan, serta instruksi atau arahan medis yang diterima.

Dokumentasi ini membuktikan bahwa bidan Tidak melakukan rujukan secara sepihak, Telah mengikuti prosedur rujukan berjenjang, Telah berupaya memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan pasien. Apabila terjadi keterlambatan penanganan di fasilitas rujukan, bukti koordinasi dapat menunjukkan bahwa tanggung jawab tidak sepenuhnya berada pada bidan perujuk. Dokumentasi yang lengkap, termasuk rekam medis, *informed consent*, dan bukti koordinasi rujukan, memiliki nilai bukti penting dalam menyelesaikan berbagai permasalahan hukum, seperti sengketa etika, sengketa tata laku profesi, sengketa perdata, serta dugaan tindak pidana. Dokumentasi ini menjadi perlindungan utama secara hukum bagi tenaga bidan.

Dalam proses pemeriksaan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Tenaga Kesehatan (MKDTK) atau dalam peradilan, dokumen-dokumen digunakan sebagai dasar penilaian untuk menentukan apakah bidan telah bekerja sesuai dengan standar profesi yang berlaku, apakah terdapat unsur kelalaian atau kesalahan dalam pemberian pelayanan kebidanan, serta apakah peristiwa yang terjadi berada dalam situasi darurat atau kondisi yang mendesak.

Perlindungan Represif Bagi Bidan Dalam Rujukan Kegawatdaruratan Apabila Terjadi Sengketa

Setiap tindakan dalam pelayanan kesehatan selalu memiliki risiko medis, sehingga tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan harus memperoleh perlindungan hukum. Perlindungan ini tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang menjadi sumber utama bagi hak-hak hukum semua pihak, termasuk tenaga kesehatan. Proses penanganan kasus pidana di masyarakat mengikuti ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Dalam KUHAP memberikan perlindungan hukum yang lengkap baik untuk tersangka ataupun terdakwa. Perlindungan ini diartikan sebagai upaya untuk menjaga hak asasi manusia yang mungkin terganggu oleh pihak lain, sekaligus memberikan jaminan bagi masyarakat agar dapat menikmati seluruh hak-hak yang dijamin hukum.

Hak-hak penting yang dimiliki oleh tersangka atau terdakwa meliputi hak untuk mendapatkan pendampingan penasihat hukum sejak ditangkap atau ditahan, hak untuk memberikan keterangan secara bebas tanpa paksaan, serta hak untuk mengetahui secara jelas tuduhan yang dikenakan. Selain itu, tersangka atau terdakwa juga berhak mengajukan bukti dan saksi yang meringankan, memperoleh bantuan hukum secara cuma-cuma apabila tidak mampu, serta mengajukan upaya hukum seperti banding, kasasi, atau peninjauan kembali apabila tidak puas terhadap putusan pengadilan (Aisyah et al., 2025).

Seorang tenaga kesehatan dapat dikategorikan melakukan malpraktik pidana jika tindakannya memenuhi unsur-unsur tindak pidana. Ini meliputi perilaku yang tidak sesuai standar dengan niat atau sikap yang salah, baik secara sengaja (*dolus*) maupun karena kelalaian (*culpa*). Dengan kata lain, tuntutan hukum hanya dapat diajukan terhadap tenaga kesehatan apabila terbukti adanya kesalahan atau kelalaian yang secara nyata merugikan pasien (Mannas, 2018).

Secara umum, Pasal 474 KUHP berlandaskan prinsip *nulla poena sine culpa*, yang menegaskan bahwa tenaga medis yang bertindak sesuai hukum dan dengan persetujuan pasien seharusnya tidak dikenai tuntutan. Ketentuan ini memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tanggung jawab mereka sesuai dengan perjanjian terapeutik, dengan menetapkan batasan yang jelas bahwa mereka hanya dapat dikenai sanksi pidana apabila melakukan penyimpangan signifikan dari standar medis yang berlaku. Karena pengecualian pidana dianggap sebagai kondisi khusus (yang cukup dinyatakan tanpa harus dibuktikan oleh terdakwa), hukuman pidana tidak dapat dijatuhkan meskipun unsur tindak pidana terpenuhi. Dengan demikian, dokter yang telah menjalankan prosedur medis sesuai ketentuan tidak akan dimintai pertanggungjawaban hukum atas kejadian yang tidak terduga atau yang tidak diinginkan oleh pasien.

Kejahatan umum berfokus pada akibat dari tindakan yang dilakukan, sedangkan kejahatan di bidang medis lebih menekankan pada penyebab atau faktor yang menyebabkan tindakan tersebut, bukan hanya akibatnya. Perbedaan ini menjadi ciri utama antara kedua jenis kejahatan tersebut. Secara teori, suatu

tindakan dapat dikategorikan sebagai kejahatan medis jika memenuhi tiga unsur, yaitu melanggar hukum pidana, bertentangan dengan hukum secara umum, dan didasarkan pada kelalaian atau kesalahan besar. Dalam hukum pidana, pengukuran kelalaian menjadi penentu penting. Setelah terjadi sengketa atau dugaan pelanggaran hukum, tersangka berhak mendapatkan perlindungan melalui mekanisme penyelesaian sengketa dan pembelaan hukum. Bidan yang menghadapi masalah hukum dapat memperoleh: Pendampingan hukum, Bantuan hukum dari organisasi profesi (Ikatan Bidan Indonesia/IBI), Perlindungan dari pemerintah atau fasilitas pelayanan kesehatan

Bidan yang tidak berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya, secara sengaja atau tidak, bisa diperiksa oleh dewan khusus. Tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui permasalahan yang muncul antara bidan dan klien atau pasien, yang dilakukan oleh Organisasi Profesi Bidan dan dinas kesehatan setempat. Apabila bidan melakukan pelayanan kebidanan dan terbukti melanggar tugas yang tidak sesuai dengan kewenangannya, maka bidan tersebut akan dikenai sanksi oleh Organisasi Profesi Bidan (IBI). Bidan harus melakukan tugasnya sesuai dengan wewenangnya, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Sanksi yang diberikan oleh IBI adalah hukuman negatif yang ditentukan sesuai dengan hukum. Jika bidan melakukan kesalahan atau tindakan yang tidak sesuai, maka ia bisa mendapat sanksi disiplin, seperti diingatkan secara lisan atau tertulis, izin praktiknya dicabut sementara, atau bahkan izin praktiknya dicabut selamanya. Bidan harus bertanggung jawab atas kesalahan yang terjadi ketika memberikan layanan kebidanan. Tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan bisa di buktikan jika bidan terbukti melakukan kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi korban, berdasarkan fakta, situasi, dan kondisi yang ada, maka tindakan pelanggaran tersebut benar-benar terjadi. Pandangan atau doktrin ini tidak mendukung bidan, tetapi mendukung pasien atau korban, seperti yang biasa terjadi di dunia medis. Meski begitu, doktrin ini tidak berlaku selalu jika kerugian yang dialami pasien bukan disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian bidan. Namun, jika terbukti ada kesalahan dalam menggunakan wewenang, bidan wajib mempertanggungjawabkan tindakannya.

Apabila bidan melanggar aturan, baik secara sengaja maupun tidak, maka bidan bisa mendapat hukuman secara hukum di pengadilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika bidan melanggar aturan, Organisasi Profesi Bidan (IBI) dapat menangani masalahnya melalui Majelis Pembelaan Anggota (MPA) dan Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) IBI. MPA dan MPEB memiliki wewenang untuk menilai tindakan yang dilakukan oleh bidan yang melanggar aturan. Apabila seorang bidan dinilai sudah memenuhi tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional yang berlaku, maka IBI dapat memberikan bantuan hukum kepada bidan melalui MPA dan MPEB IBI. Bantuan hukum ini bisa diberikan kepada bidan ketika bidan sedang berada di pengadilan. Penyelesaian sengketa atau dugaan kesalahan dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Tenaga Kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi aspek disiplin kerja, bukan langsung masuk ke ranah hukum pidana.

Berdasarkan Pasal 273 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bidan tidak dapat dikenai sanksi pidana apabila tindakan yang dilakukan berada dalam kondisi gawat darurat, bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, serta dilaksanakan sesuai dengan standar profesi dan dilandasi itikad baik. Ketentuan ini memberikan jaminan perlindungan hukum bagi bidan agar tidak ragu dalam mengambil keputusan medis yang cepat dan tepat dalam situasi darurat, sehingga fokus utama tetap pada upaya penyelamatan pasien tanpa dibayangi kekhawatiran akan risiko hukum.

Peran Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 sebagai bentuk Perbaruan Perlindungan Hukum

Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan membawa perubahan besar dalam perlindungan hukum para tenaga kesehatan. Regulasi ini mewajibkan bahwa setiap kasus dugaan pelanggaran yang dilakukan tenaga kesehatan harus diperiksa terlebih dahulu melalui mekanisme disiplin profesi sebelum bisa diproses melalui jalur pidana atau perdata.

Dalam konteks rujukan kegawatdaruratan kebidanan, ketentuan ini memberikan perlindungan nyata bagi bidan karena penilaian terhadap tindakan dilakukan oleh majelis yang mengacu pada standar profesi, bukan semata-mata berdasarkan pendapat awam atau hasil klinis. Sebagai bentuk pembaruan, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 memberikan kejelasan mengenai wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam pelayanan kegawatdaruratan dan prosedur rujukan, termasuk batasan tindakan bidan sehingga tidak dapat dipersalahkan apabila bertindak di luar kewenangannya. Selain itu, peraturan ini juga menetapkan standar rujukan yang lebih sistematis, mencakup kriteria kondisi darurat, mekanisme rujukan berjenjang, serta kewajiban pencatatan dan komunikasi data medis, yang menjadi tolok ukur dalam menilai ada atau tidaknya kelalaian. Lebih lanjut, ditegaskan prinsip perlindungan ganda yang menjamin keselamatan pasien sekaligus melindungi tenaga kesehatan, dengan mengakui bahwa tindakan dalam situasi darurat memiliki karakter khusus yang tidak dapat dinilai dengan standar biasa. Dengan demikian, bidan yang telah melaksanakan rujukan sesuai prosedur tidak dapat secara serta-merta dikenai sanksi pidana meskipun terjadi komplikasi atau kematian pasien.

Akibat Hukum terhadap Tanggung Jawab Hukum Bidan

Berdasarkan teori tanggung jawab hukum, seorang bidan hanya bisa dianggap bersalah jika terbukti melakukan kelalaian, kesalahan dalam pekerjaan, atau melanggar prosedur yang berlaku. Jika bidan sudah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan prosedur yang ditetapkan, seperti mengenali keadaan darurat, melakukan tindakan stabilisasi awal, serta merujuk pasien sesuai standar dan prosedur yang berlaku, maka secara hukum tidak ada dasar untuk menuntut tanggung jawab pidana, perdata, atau administratif terhadap bidan tersebut. Dalam situasi seperti ini, tanggung jawabnya akan berpindah kepada fasilitas rujukan.

Dalam konteks penanganan kegawatdaruratan kebidanan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 memiliki dampak strategis dalam memperkuat posisi hukum bidan. Rujukan yang dilakukan sesuai dengan kriteria dan prosedur yang diatur memiliki legitimasi hukum yang kuat, sehingga tidak dapat dianggap sebagai bentuk penolakan terhadap pasien, melainkan sebagai kewajiban profesional yang harus dilaksanakan. Selain itu, dalam situasi keterbatasan alat, waktu, dan kondisi darurat, tindakan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai justru mencerminkan sikap profesional dan kehati-hatian, sehingga bidan tidak dapat dipersalahkan sepanjang bertindak sesuai prosedur yang berlaku. Lebih lanjut, regulasi ini juga memperkuat peran bidan dalam sistem rujukan nasional dengan menempatkannya sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, sehingga setiap keputusan klinis yang diambil memperoleh pengakuan resmi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan menjadi tanggung jawab sistem, bukan semata tanggung jawab individu.

Secara konseptual, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 bisa dilihat sebagai bentuk modernisasi aturan tentang pelayanan rujukan, penerapan prinsip *good governance* dalam layanan kesehatan, serta bentuk nyata dari penyelarasan antara undang-undang administrasi negara, undang-undang kesehatan, dan undang-undang perlindungan pasien. Modernisasi regulasi secara konseptual diartikan sebagai proses memperbaiki aturan hukum agar sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan layanan publik. Dalam bidang pelayanan kesehatan, modernisasi regulasi tidak hanya melibatkan perubahan teknis, tetapi juga mengatur ulang wewenang, tanggung jawab, serta cara pengambilan keputusan di bidang klinis. Permenkes ini mengikuti perkembangan sistem layanan kesehatan modern, seperti sistem rujukan bertingkat, jaringan fasilitas kesehatan, serta penggunaan sistem informasi kesehatan. Aturan tentang komunikasi antar fasilitas, dokumen elektronik, dan kerja sama lintas layanan menunjukkan bahwa peraturan ini sudah disesuaikan dengan kebutuhan layanan kesehatan yang digital dan terintegrasi. Modernisasi juga terlihat dari penentuan standar kompetensi dan wewenang tenaga kesehatan dalam konteks pelayanan rujukan. Dengan menetapkan batas wewenang dan tugas secara lebih jelas, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 memperkuat profesionalisme tenaga kesehatan serta mencegah praktik pelayanan yang tidak sesuai dengan standar.

Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 menerapkan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik dalam beberapa aspek utama. Prinsip kepastian hukum dicapai dengan membuat aturan yang jelas, terorganisir, dan mengikat. Adanya standar prosedur, kriteria, serta jalur pelayanan yang sudah ditentukan memberikan petunjuk pasti kepada tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya, sekaligus memastikan pasien mendapat perlakuan yang adil. Prinsip akuntabilitas terlihat dari kewajiban untuk mencatat, melaporkan, dan membuat dokumen terkait rujukan. Setiap kegiatan rujukan harus dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan profesional. Hal ini juga memungkinkan adanya penilaian dan pengawasan terhadap kualitas pelayanan. Prinsip transparansi diwujudkan dengan mengatur komunikasi antar institusi kesehatan dan memberikan informasi kepada pasien atau keluarga mengenai alasan, tujuan, serta risiko rujukan. Transparansi ini

memperkuat posisi pasien sebagai pihak yang berhak mengetahui informasi terkait pelayanan kesehatannya. Prinsip efektivitas dan efisiensi terlihat dalam perencanaan rujukan berjenjang dan pembentukan jaringan pelayanan. Sistem ini mencegah terlalu banyaknya pasien yang terkonsentrasi di fasilitas kesehatan tingkat tiga sekaligus memastikan pasien mendapat perawatan sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Prinsip responsivitas tampak dalam pelayanan darurat yang membutuhkan tindakan cepat, koordinatif, dan fleksibel. Pemerintah melalui regulasi ini menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan nyata masyarakat saat menghadapi situasi darurat. Dengan demikian, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 tidak hanya menjadi aturan teknis dalam bidang kesehatan, tetapi juga menjadi alat dalam mengelola pemerintahan yang baik di bidang layanan kesehatan.

Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 bukan hanya perubahan administratif biasa, tetapi merupakan alat normatif yang mencerminkan perubahan sistem rujukan menuju pelayanan kesehatan yang modern, efektif, dan berfokus pada keselamatan pasien. Perubahan ini menunjukkan pergeseran cara berpikir dari sekadar mengatur hal teknis ke arah instrumen perlindungan hukum yang lebih lengkap.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, pengaturan rujukan kegawatdaruratan kebidanan telah memberikan perlindungan hukum yang berlapis mulai dari UUD 1945 dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai dasar hak atas kesehatan dan legalitas kewenangan bidan, hingga peraturan pelaksana seperti PP No. 28 Tahun 2024, Permenkes No. 16 Tahun 2024, dan Permenkes No. 3 Tahun 2025 yang mengatur sistem rujukan, disiplin profesi, serta perlindungan bagi tenaga kesehatan, dengan standar profesi dan SOP sebagai tolok ukur keabsahan tindakan. Perlindungan hukum ini bersifat preventif melalui pencatatan rekam medis, komunikasi efektif, dan koordinasi rujukan yang baik, serta represif ketika terjadi sengketa atau dugaan malpraktik, namun dalam praktiknya masih terdapat kelemahan seperti belum seragamnya SOP, kesenjangan antara norma dan pelaksanaan, serta potensi kriminalisasi, sehingga kepastian hukum tetap bergantung pada kepatuhan bidan terhadap standar dan prosedur yang berlaku.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pihak yang telah memberikan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Terakhir, penulis menyampaikan apresiasi kepada *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* atas kesempatan untuk mempublikasikan hasil penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Aisyah, A., Azharuddin, A., Rizal, S., & Zulkifli, S., *Studi Perbandingan Alat Bukti Saksi dalam KUHAP dan KUHAP Islam*. *Kajian Ilmiah Hukum Dan Kenegaraan*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.35912/kihan.v1i1.1338> Diakses 10 November 2025.

-
- Ani Purwati, *Metode Penelitian Hukum Teori dan Praktek*, Jakad Media Publishing, Surabaya, 2020, h. 20.
- E. Sari, "Tanggung Jawab Hukum Bidan dalam Pelayanan Kebidanan Gawat Darurat," *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, Vol. 5, No. 2, 2022, h. 7.
- Firmanto, A. A., *Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. *Jurnal Ilmu Hukum*, Universitas Bandar Lampung, Vol. 14, No. 2, 2019.
- Hanafiah, M. Jusuf, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2003.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, h. 45.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI), *Kode Etik Profesi Bidan Indonesia*, Pengurus Pusat IBI, Jakarta, 2021, h. 6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, Kemenkes RI, Jakarta, 2024, h. 45.
- Kementerian Kesehatan, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal Dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta, 2023, h. 6.
- Mahalia, *Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri dalam Melaksanakan Rujukan sebagai Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah*, Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2021, h. 89.
- M. P. Siregar, *Aspek Hukum Profesi Tenaga Kesehatan*, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 3 No. 1, 2020, h. 15.
- M. Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2003.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, h. 145.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 722-723.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2014, h. 135.
- R. O. S. Soekanto & Soemadiningrat, *Disiplin Hukum dan Disiplin Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta, 2019.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, h. 21.
- Soerjono Soekanto, *Etika Profesi Hukum dan Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016, h. 112.
- Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2009, h. 13-14.
- Yussy A. Mannas, "Hukum Antara Dokter dan Pasien Serta Akuntabilitas Dokter Dalam Menyelenggarakan Kesehatan," *Jurnal Cita Hukum*, Vol. 6 No. 1, 2018.