JLEB: Journal of Law Education and Business
E-ISSN: 2988-1242 P-ISSN: 2988-604X
Vol. 5 No. 1 April 2027

Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Kegawatdaruratan Dalam Proses Persalinan di UPTD Puskesmas Curug Kota Serang

Iwan Kuswono[1] Ikomatussuniah[2] M Noor Fajar Al Arif[3]
Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Kota Serang, Provinsi Banten, Indonesia[1,2,3]
Email: 13r.iwan@gmail.com[1] iko@untirta.ac.id[2] fajar@untirta.ac.id[3]

Abstrak

Kegawatdaruratan dalam proses persalinan merupakan kondisi medis yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan profesional untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dasar, sekaligus bertanggung jawab atas perlindungan hukum terhadap pasien. Identifikasi masalah yang pertama adalah bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien gawat darurat dalam penanganan persalinan di Puskesmas Curug Kota Serang, dan yang kedua adalah bagaimana hambatan pelaksanaan perlindungan hukum menurut Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawat Daruratan di Puskesmas Curug. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap pasien di Puskesmas mencakup dua bentuk, yaitu perlindungan preventif dan perlindungan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui penerapan standar prosedur operasional (SPO), informed consent, dan peningkatan kompetensi tenaga medis. Sedangkan perlindungan represif diterapkan melalui mekanisme penyelesaian sengketa medis dan pemberian sanksi bagi tenaga kesehatan yang lalai atau melanggar kode etik profesi. Meskipun demikian, pelaksanaan perlindungan hukum di Puskesmas masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya tenaga medis terlatih, serta minimnya pemahaman hukum dalam praktik pelayanan. Perlindungan hukum terhadap pasien dalam penanganan kegawatdaruratan persalinan di Puskesmas belum berjalan optimal. Diperlukan peningkatan regulasi teknis, pembinaan hukum bagi tenaga medis, serta pengawasan berkelanjutan untuk menjamin hak-hak pasien dan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Pasien, Kegawatdaruratan Persalinan, Tanggung Jawab, Tenaga Kesehatan

Abstract

Obstetric emergencies during labor are medical conditions that require prompt, accurate, and professional intervention to save the lives of mothers and infants. As a primary healthcare facility, the community health center (Puskesmas) plays a crucial role in providing basic emergency obstetric care and ensuring the legal protection of patients. This study addresses two research questions: first, how legal protection for patients experiencing obstetric emergencies during labor is implemented at the Curug Community Health Center in Serang City; and second, what obstacles hinder the implementation of such legal protection under Minister of Health Regulation No. 47 of 2018 concerning Emergency Services. The findings indicate that legal protection for patients at the community health center encompasses two forms: preventive and repressive protection. Preventive protection is implemented through the application of standard operating procedures (SOPs), informed consent, and efforts to improve healthcare professionals' competencies. Repressive protection is provided through medical dispute resolution mechanisms and the imposition of sanctions on healthcare professionals who are negligent or violate professional codes of ethics. Nevertheless, the implementation of legal protection continues to face several obstacles, including inadequate facilities and infrastructure, a shortage of trained medical personnel, and limited legal understanding in healthcare practice. Consequently, legal protection for patients receiving emergency obstetric care at the community health center has not been optimally implemented. Improvements in technical regulations, legal guidance for healthcare professionals, and continuous supervision are therefore necessary to safeguard patients' rights and ensure legal certainty for healthcare providers.

Keywords: *Legal Protection, Patients, Obstetric Emergencies, Liability, Healthcare Professionals*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, di mana negara memikul tanggung jawab mutlak untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat. Di tingkat pelayanan primer, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertindak sebagai garda terdepan penanganan medis masyarakat, termasuk dalam penyelenggaraan pelayanan darurat maternal dan asuhan persalinan normal guna menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Hubungan hukum yang terjalin antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien dalam kondisi gawat darurat pada hakikatnya merupakan transaksi terapeutik keperdataan yang mewajibkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan tindakan penyelamatan nyawa sesegera mungkin demi mencegah kecacatan fatal (*time saving is life saving*). Aspek ini diatur secara tegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, yang melarang keras fasyankes menolak pasien kritis. Kendati demikian, benturan antara kewajiban medis darurat dengan kompleksitas regulasi formal kerap melahirkan ketidakpastian hukum, di mana kesalahan prosedur atau perlambatan respons di tingkat pelayanan primer dapat secara instan menyeret tenaga kesehatan ke dalam jerat sengketa malpraktik perdata, pidana, maupun administrasi.

Penelitian Terdahulu yang Relavan

Diskursus mengenai perlindungan hukum profesi kebidanan dan pemenuhan hak pasien dalam situasi darurat telah dikaji oleh beberapa peneliti terdahulu dalam sepuluh tahun terakhir.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu yang Relavan

No	Penulis/ Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi dan relevansi
1	Jauhani & Pratiwi (2022)	Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat	untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien terhadap tindakan gawat darurat	metode yuridis normatif	menunjukkan bahwa dalam perspektif keperdataan Pasal 58 UU Kesehatan memberikan hak tuntutan bagi pasien, namun penegakan hukum pidana tetap menempatkan asas *ultimum remedium*	Kontribusi penelitian ini berfokus pada keseimbangan hak pemulihan pasien, yang relevan dengan artikel ini dalam memetakan hak keperdataan pasien darurat di tingkat pelayanan dasar
2	Saraswati (2021)	*Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Penolakan Pasien Gawat Darurat (Refusal of Care)*	untuk menguji pertanggungjawaban hukum perdata fasyankes sekunder ketika menolak pasien kritis	metode yuridis doktriner dengan pendekatan konseptual	penelitian menghasilkan kesimpulan bahwa penolakan tindakan kedaruratan merupakan kualifikasi Perbuatan Melawan Hukum (PMH) yang	Kontribusi ilmiahnya terletak pada rekonstruksi perlindungan konsumen kesehatan, yang memberikan relevansi kuat bagi artikel ini untuk menganalisis

					dapat digugat ganti rugi	pemenuhan hak absolut pasien darurat saat memasuki fase triase
3	Anisa, Wijayanti, & Bungin (2024)	*Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawatdaruratan Kebidanan*	untuk menganalisis risiko hukum kebidanan pada fase rujukan kritis.	Metode yang digunakan adalah yuridis normatif	dengan hasil bahwa kejelasan dokumen *informed consent* dan kepatuhan terhadap SOP rujukan maternal adalah determinan utama keselamatan hukum profesi.	Kontribusinya berpusat pada pemetaan tanggung jawab *health provider* mandiri, yang relevan dengan penelitian ini guna menelaah mata rantai rujukan kedaruratan persalinan dari fasyankes jejaring menuju puskesmas induk
4	Pratama (2024)	*Implikasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Kebidanan Mandiri*	untuk menganalisis status hukumasanasan perluasan wewenang bidan dalam kondisi kedaruratan *force majeure*.	Metode penelitian menggunakan pendekatan komparatif perundang-undangan,	dengan hasil bahwa kepastian hukum tenaga kesehatan kini dijamin penuh sepanjang tindakan didasarkan atas iktikad baik dan indikasi medis.	Kontribusi kajian ini memberikan fondasi teoritis baru terkait imunitas hukum profesi, yang sangat relevan untuk menguji batas aman tindakan bidan IGD di UPTD Puskesmas Curug
5	Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan (2026)	*Pelindungan Hukum Bidan TPMB dalam Pertolongan Kegawatdaruratan Kebidanan Pasca Regulasi Baru*	bertujuan untuk mengevaluasi kerangka hukum kedaruratan di tingkat primer pasca-berlakunya regulasi sektoral terbaru.	Menggunakan pendekatan yuridis dogmatif,	hasilnya menegaskan bahwa integrasi tata laksana rujukan yang dapat diaudit secara hukum mutlak diperlukan untuk mencegah sengketa malpraktik.	Kontribusi penelitian ini menitikberatkan pada aspek hukum administrasi dan manajemen risiko klinik, yang memberi relevansi bagi artikel ini untuk membedah instrumen Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 di Puskesmas

Meskipun lima penelitian terdahulu di atas telah menguraikan konsep perlindungan hukum secara normatif-doktriner, mengkaji tanggung jawab fasyankes besar (Rumah Sakit), dan memetakan wewenang bidan secara general, terdapat *gap penelitian* (kesenjangan kajian) yang nyata. Kajian terdahulu belum menyentuh analisis komprehensif mengenai bagaimana perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien kegawatdaruratan persalinan beroperasi ketika terjadi *deliction of duty* (penelantaran kewajiban) yang fatal di tingkat Praktik Mandiri Bidan

(PMB) yang menjadi jejaring puskesmas primer. Selain itu, belum ada penelitian yang membedah fenomena sosiologi hukum di mana sanksi administrasi komite profesi yang dijatuhkan terlampau lemah seperti pada kasus kematian maternal di wilayah kerja Puskesmas Curug Kota Serang namun terbebas dari tuntutan ganti rugi perdata (Pasal 1243 dan 1365 KUHPerdata) maupun pidana kelalaian akibat adanya *self-limitation* (pembatasan diri) keluarga korban yang mendasarkan penyelesaian sengketa pada fatalisme teologis (menganggap malpraktik murni sebagai takdir Tuhan yang harus diikhlaskan).

Perbedaan unik dan orisinalitas penelitian ini dibanding penelitian terdahulu terletak pada integrasi analisis berlapis (perdata, pidana, administrasi) yang dikonfrontasikan langsung dengan data empiris hambatan internal IGD Puskesmas Curug, seperti kelangkaan kuantitas SDM, birokrasi pembagian *shift* triase 24 jam, serta ketiadaan uji kelayakan (*kredensialing*) alat medis pada fasyankes jejaring non-pemerintah. Penelitian ini menjadi sangat penting dan mendesak untuk dilakukan karena hasilnya tidak hanya mengisi kekosongan literatur sosiologi hukum kesehatan di Indonesia, tetapi juga memberikan peta preskripsi hukum yang konkret guna memitigasi risiko kematian ibu melahirkan sekaligus memberikan kepastian pelindungan konsumen kesehatan di tingkat pelayanan dasar. Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan penelitian dalam artikel ini adalah untuk menganalisis secara lugas dan komprehensif bentuk pelindungan hukum terhadap hak pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di UPTD Puskesmas Curug Kota Serang dari kacamata hukum perdata, pidana, dan administrasi, serta untuk mengidentifikasi dan memecahkan faktor-faktor sistemis yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelindungan hukum tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum campuran (*socio-legal research*) yang mengintegrasikan metode yuridis normatif dan yuridis empiris dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan yuridis normatif diterapkan untuk menelaah asas, doktrin, konsep hukum, serta keselarasan peraturan perundang-undangan secara kepustakaan mengenai hak perlindungan pasien gawat darurat. Sementara itu, pendekatan yuridis empiris digunakan untuk mengkaji efektivitas hukum positif secara sosiologis, serta implementasi pelindungan hukum terhadap penanganan kegawatdaruratan persalinan berdasarkan fakta dan perilaku riil di lapangan. Data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan narasumber kunci, yaitu Ny. Suci Apriyani selaku Bidan Penanggung Jawab Kelurahan Curug, serta bidan penolong, pihak manajemen Puskesmas Curug, dan keluarga pasien untuk menggali kronologi kasus serta hambatan hukum yang dihadapi di lapangan. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumen yang meliputi tiga bahan hukum utama. Bahan hukum primer terdiri atas dokumen otoritatif seperti UUD NRI 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Bahan hukum sekunder mencakup publikasi ilmiah non-resmi seperti buku teks hukum, hasil penelitian, dan jurnal ilmiah terdahulu. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), enklosiklopedi, serta informasi valid dari internet yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum lainnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara simultan melalui dua instrumen, yaitu studi lapangan (*field research*) berupa wawancara langsung yang terstruktur demi memperoleh data empiris objektif, dan studi kepustakaan (*library research*) untuk menghimpun landasan teoretis normatif. Lokasi studi kepustakaan dilaksanakan di Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Sultan Ageng Tirtayasa dan Perpustakaan Daerah Provinsi Banten, sedangkan

lokasi studi lapangan berfokus di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Curug, Kecamatan Curug, Kota Serang. Seluruh data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan metode yuridis kualitatif. Data primer dan data sekunder tersebut diseleksi, dikaji, dan disusun secara sistematis, komprehensif, dan lengkap. Peneliti menerapkan penalaran hukum (*legal reasoning*) serta penafsiran hukum (*rechtsinterpretatie*) terhadap dalil-dalil perundang-undangan untuk menguji sinkronisasi aturan dengan realitas empiris. Hasil analisis tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif analitis untuk menguraikan permasalahan secara mendalam guna menghasilkan pemecahan masalah (*preskripsi*) konkret yang berorientasi pada kepastian hukum dan keadilan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bentuk Perlindungan Hukum (Preventif & Represif) Pasien Kegawatdaruratan Persalinan di UPTD Puskesmas Curug Kota Serang

Pelindungan Hukum terhadap Pasien Kegawatdaruratan dalam Proses Persalinan di Puskesmas Curug Kota Serang

Pelindungan hukum merupakan jaminan aktual yang diberikan oleh negara kepada subjek hukum melalui instrumen tertulis maupun tidak tertulis yang bersifat preventif dan represif guna menegakkan ketertiban dan keadilan. Secara konstitusional, hak ini dijangkar oleh Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, pelindungan, dan kepastian hukum yang adil. Dalam ranah pelayanan medis, teori pelindungan hukum dari Satjipto Rahardjo menegaskan bahwa hukum harus memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain serta memberikan rasa aman secara fisik maupun psikologis dari berbagai bentuk ancaman. Pelindungan ini bersifat timbal balik, di mana pasien selaku konsumen kesehatan berhak atas keselamatan jiwanya, sementara tenaga kesehatan dilindungi profesinya selama tindakan medis yang diambil didasarkan pada indikasi medis kedaruratan serta mematuhi standar profesi yang berlaku. Pemenuhan hak ini sangat krusial mengingat penentuan ada tidaknya penyimpangan kewajiban (*deliction of duty*) harus dinilai secara kasuistis melalui pertimbangan saksi ahli, bukan sekadar berdasarkan asumsi atau akibat negatif yang timbul dari suatu tindakan medis.

Hubungan hukum antara bidan dan pasien kegawatdaruratan persalinan pada hakikatnya merupakan hubungan yang sangat personal yang berlandaskan asas kepercayaan (*fiduciary relation*). Hubungan ini bermanifetasi dalam bentuk transaksi terapeutik, yaitu perjanjian medis yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak secara berimbang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap orang memiliki hak setara untuk memperoleh akses atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, sekaligus memiliki otonomi mandiri untuk menentukan pelayanan medis bagi dirinya. Konsekuensinya, bidan dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan wajib menyesuaikan tindakan dengan bidang keahlian, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional (SPO). Pelayanan kebidanan yang berkualitas menjadi pilar utama bagi fasyankes seperti Puskesmas Curug untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kegagalan fasyankes dalam menjaga aspek profesionalisme ini, seperti pengabaian keselamatan pasien atau pengambilan tindakan di luar kewenangan demi kepentingan pribadi, dikategorikan sebagai praktik tidak manusiawi (*inhumane practice*) yang secara langsung memicu morbiditas dan mortalitas maternal.

Aspek legalitas formal memegang peranan vital sebagai instrumen pelindungan hukum preventif dalam menapis kompetensi tenaga kesehatan sebelum berhadapan langsung dengan pasien. Sesuai dengan amanat Pasal 28 dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan**,** serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, setiap tenaga kebidanan wajib memiliki bukti tertulis berupa Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). STRB dan SIPB bukan sekadar pemenuhan syarat administratif kualifikasi profesi, melainkan bentuk pengakuan resmi dari otoritas kesehatan bahwa bidan tersebut telah melalui proses penilaian kompetensi yang memadai untuk memberikan asuhan yang aman. Keberadaan dokumen hukum ini memberikan keyakinan dan kepastian hukum bagi masyarakat penerima layanan dasar di tingkat kecamatan, seperti di Puskesmas Curug Kota Serang. Walaupun kualitas pelayanan kebidanan di lapangan turut dipengaruhi faktor pengalaman, pelatihan, dan pola komunikasi, kepatuhan terhadap legalitas formal ini tetap menjadi indikator mendasar yang mutlak dipenuhi agar penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan persalinan tidak berujung pada perbuatan melawan hukum yang merugikan hak hidup pasien.

Pelindungan terhadap hak dasar atas kesehatan maternal dipertegas secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menjamin hak hidup sejahtera lahir batin serta hak memperoleh pelayanan kesehatan. Sejalan dengan itu, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 meletakkan tanggung jawab mutlak pada negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Guna mengoperasionalkan mandat tersebut, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mendelegasikan fungsi pembinaan dan pengawasan kepada dinas kesehatan di tingkat provinsi serta kabupaten/kota dengan melibatkan peran aktif organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Fungsi pengawasan ini diimplementasikan salah satunya melalui mekanisme perizinan fasilitas kesehatan dasar dan kontrol rutin berkala terhadap Jejaring Puskesmas pada Praktik Mandiri Bidan (PMB). Berdasarkan tata kelola teknis, pembinaan jejaring dilaksanakan secara semesteran, pengawasan berkala dilakukan setiap triwulan, serta pelaporan temuan kasus wajib dikoordinasikan setiap bulan untuk memastikan seluruh program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas tercapai dengan optimal.

Pengawasan preventif pemerintah juga mewujud pada penegasan syarat legalitas formal dan kompetensi klinis yang ketat bagi tenaga kesehatan. Sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Kebidanan, setiap bidan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki bukti kualifikasi tertulis berupa STR dan SIPB. Fasilitas pelayanan kesehatan juga dilarang keras mendayagunakan tenaga kesehatan yang tidak mengantongi dokumen otoritatif tersebut. Khusus dalam penanganan pasien kegawatdaruratan persalinan, pemenuhan aspek administratif ini harus ditunjang oleh sertifikasi kompetensi kedaruratan khusus, seperti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) serta Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetri Ginekologi (PPGDON). Seluruh persyaratan ini menjadi jangkar pelindungan hukum bagi bidan sekaligus instrumen preventif yang melindungi hak keselamatan pasien. Namun, jaminan pelindungan hukum ini tidak dapat berdiri sendiri; efektivitas penanganan kedaruratan di lapangan sangat bergantung pada sinkronisasi faktor sistemis lainnya, mencakup ketersediaan fasilitas, kecukupan obat, kesiapan alat kesehatan, serta kualitas tata kelola sistem rujukan berjenjang.

Kesenjangan atau kelalaian dalam pemenuhan standar profesi, kode etik, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) berpotensi melahirkan sengketa hukum yang dikategorikan sebagai malpraktik yuridis, seperti salah diagnosis, kesalahan pemberian resep, atau kelalaian fatal dalam pelayanan kegawatdaruratan medis. Berdasarkan perspektif hukum kesehatan, penyelesaian sengketa malpraktik kebidanan dapat ditempuh melalui dua jalur utama, yakni di luar pengadilan (*non-litigasi*) dan melalui jalur pengadilan (*litigasi*). Jalur non-litigasi diprioritaskan melalui musyawarah mufakat atau mediasi antara tenaga kesehatan, difasilitasi oleh lembaga profesi dan majelis disiplin. Apabila upaya perdamaian tidak mencapai

kesepakatan, sengketa dapat ditingkatkan ke jalur peradilan baik melalui mekanisme gugatan perdata atas perbuatan melawan hukum maupun tuntutan pidana kelalaian. Kehadiran aturan pengawasan, kode etik, dan sanksi yang tegas ini secara sosiologis bertujuan memberikan kepastian hukum di masyarakat, mencegah praktik penyimpangan profesional (*deliction of duty*), serta memastikan terwujudnya pelayanan kesehatan obstetri yang manusiawi demi keselamatan jiwa ibu dan anak di tingkat pelayanan dasar seperti Puskesmas Curug Kota Serang.

Upaya peningkatan pelindungan hukum preventif di wilayah Kota Serang secara faktual diaktualisasikan melalui penyelenggaraan pelatihan berupa lokakarya serta sosialisasi edukatif bagi bidan dan masyarakat melalui media poster. Namun, efektivitas instrumen preventif ini dinilai masih terbatas sehingga memerlukan eskalasi yang lebih masif guna memperkuat kesadaran hukum kedua belah pihak. Berdasarkan perspektif pelindungan hukum represif, potret empiris di Kota Serang menunjukkan dinamika yang unik karena belum adanya catatan kasus hukum kebidanan yang berujung pada gugatan ganti rugi keperdataan maupun tuntutan pidana di pengadilan. Akibatnya, pelindungan hukum yang berjalan saat ini masih bertumpu pada fungsi pengawasan administratif dan evaluasi kinerja tugas rutin yang diselenggarakan secara sinergis oleh Dinas Kesehatan bersama IBI. Realitas ini menegaskan urgensi bagi setiap tenaga kesehatan untuk secara aktif memahami prinsip-prinsip praktik kebidanan serta mematuhi standar profesi yang berlaku demi menjaga integritas profesi sekaligus menghindari jebakan malpraktik.

Potret pemahaman mengenai batasan kewenangan klinis dalam situasi kedaruratan terkonfirmasi melalui hasil wawancara mendalam dengan Bidan Risma selaku Bidan Koordinator Puskesmas Curug. Beliau menegaskan bahwa dalam asuhan persalinan gawat darurat, bidan diwajibkan secara tegas memilah kasus yang berada di bawah wewenang mandirinya dan kasus yang harus segera dirujuk, yang dalam kondisi luar wewenang tersebut wajib dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk mempersiapkan rujukan. Secara teknis, kewenangan bidan tersebut mencakup pertolongan persalinan normal serta penanganan kondisi spontan dalam keadaan gawat darurat seperti Ketuban Pecah Dini (KPD) tanpa infeksi, persalinan macet, persalinan preterm, maupun post-term, serta penanganan pendarahan obstetri. Meskipun bidan di lapangan memahami batasan operasional tersebut, ditemukan kelemahan berupa tidak adanya dokumen kewenangan kedaruratan yang dituangkan secara tertulis, yang secara yuridis berpotensi menimbulkan ketidakpastian batas tanggung jawab apabila terjadi sengketa medik.

Ketiadaan standar operasional tertulis yang ketat dan kegagalan mitigasi risiko kedaruratan berdampak fatal pada tingkat klinis, sebagaimana tergambar dalam kronologi kasus kematian pasien di wilayah kerja Puskesmas Curug yang dirujuk oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Rena. Pasien diantar ke IGD RS Otika Medika pukul 11.48 WIB dalam kondisi kritis, mengalami sesak napas berat tanpa bantuan oksigen, mengalami syok dengan tekanan darah hanya 60 mmHg per palpasi, nadi cepat dan lemah, serta saturasi oksigen (SpO2) yang tidak terdeteksi. Kegagalan penanganan awal di tingkat PMB terungkap dari anamnesis yang menunjukkan pasien telah dipimpin meneran selama satu jam pasca-tindakan amniotomi pada pembukaan 9 cm. Pemeriksaan kebidanan di rumah sakit menunjukkan kondisi *Janin Meninggal Dalam Kandungan* (DJJ negatif), pembukaan lengkap dengan edema vagina, serta kesadaran pasien yang memburuk ke tahap delirium (GCS 7). Akibat keterbatasan fasilitas ICU di RS Otika dan adanya arahan (*advice*) rujukan dari dokter spesialis obstetri ginekologi (Sp.OG), pasien terpaksa dievakuasi kembali menggunakan ambulans menuju RSUD Banten sebelum akhirnya dinyatakan meninggal dunia di ruang ICU akibat pendarahan hebat.

Kasus tragis ini menyingkap ketidakprofesionalan bidan perujuk dalam mengambil tindakan medis kegawatdaruratan (*deliction of duty*). Namun, sanksi administrasi yang dijatuhkan oleh otoritas terkait tergolong sangat lemah karena hanya berupa pencabutan izin praktik selama satu tahun. Penyelesaian ini dinilai belum mencerminkan keadilan restoratif bagi korban. Berdasarkan hukum kesehatan modern yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pasien atau keluarga korban yang dirugikan akibat kelalaian pelayanan kesehatan memiliki hak konstitusional untuk menuntut tanggung jawab hukum secara berlapis melalui tiga ranah utama: hukum administrasi, hukum pidana kelalaian, dan hukum perdata. Undang-Undang Kesehatan terbaru menegaskan bahwa penyelenggara kesehatan wajib bertanggung jawab atas kerugian pasien melalui mekanisme ganti rugi yang bertujuan mengembalikan posisi keuangan, menyediakan perawatan medis lanjutan, atau memberikan santunan finansial yang setara guna memulihkan kondisi korban akibat kelalaian medik tersebut.

Dalam doktrin hukum perdata, gugatan tuntutan ganti rugi atas kesalahan profesi medis dikonstruksikan melalui pembuktian adanya perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata) atau wanprestasi (Pasal 1243 KUHPerdata). Karakteristik transaksi terapeutik kebidanan meletakkan pertanggungjawaban pada pemenuhan kewajiban atas upaya yang maksimal (*inspanningsverbintenis*), bukan pada jaminan hasil (*resultaatverbintenis*). Prinsip ini terlihat jelas pada tindakan preventif seperti pemasangan alat kontrasepsi (AKDR), di mana bidan bertanggung jawab penuh atas prosedur teknis pemasangan sesuai standar medis, namun tidak dapat dibebani tanggung jawab mutlak seandainya terjadi kegagalan efektivitas kontrasepsi akibat faktor biologis pasien. Sebaliknya, dalam kasus kedaruratan persalinan Curug, unsur wanprestasi dan perbuatan melawan hukum terpenuhi karena bidan perujuk terbukti lalai melaksanakan perikatan medis sesuai standar prosedur operasional (SPO), terlambat mengambil keputusan rujukan, dan melakukan penanganan yang tidak kompeten, sehingga menimbulkan kerugian absolut berupa hilangnya nyawa pasien yang wajib diganti melalui pemenuhan biaya, kerugian, dan bunga secara keperdataan.

Konstruksi wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru dianggap sah secara hukum jika memenuhi elemen kumulatif, yaitu adanya hubungan kontraktual lewat rekam medis, penyimpangan layanan yang menyalahi tujuan perikatan, serta adanya kerugian nyata pada pasien. Jika gugatan diajukan atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sesuai Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata, fokus pengujian beralih pada pembuktian unsur kesalahan atas kealpaan atau kesembronoan (*faults liability*) serta kausalitas langsung antara kelalaian dengan kerugian fisik (*damage*). Dimensi ini meluas pada doktrin pertanggungjawaban pengganti (*vicarious liability*) berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdata, di mana Puskesmas atau bidan senior wajib bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh orang lain di bawah pengawasannya, termasuk mahasiswi praktik kebidanan yang melakukan tindakan klinis. Namun, beban pembuktian (*bewijslast*) secara perdata berada pada pihak pasien (*actori incumbit probatio*). Mengingat pembuktian penelantaran kewajiban (*dereliction of duty*) dan keretakan kesehatan sangat sulit dinilai oleh orang awam tanpa adanya fakta yang berbicara sendiri (*res ipsa loquitur*), posisi tenaga kesehatan secara praktis sering kali lebih diuntungkan dalam persidangan perdata.

Apabila sengketa beralih ke ranah hukum pidana, pertanggungjawaban tenaga kesehatan muncul sebagai akibat dari adanya kesalahan profesional (*professional fault*) berupa tindakan perawatan atau diagnosis keliru yang memenuhi rumusan delik pidana. Berdasarkan asas legalitas yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP, suatu perbuatan baru dapat dipidana jika telah diatur dalam perundang-undangan pidana yang mendahuluinya. Pelanggaran profesi dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila mengandung perbuatan tercela yang

disertai sikap batin yang salah (*mens rea*), baik berupa kesengajaan (*dolus*), kecerobohan, maupun kealpaan fatal (*culpa lata*). Eksistensi delik ini dalam KUHP tersebar secara spesifik melalui serangkaian pasal, antara lain Pasal 351 mengenai penganiayaan, Pasal 359 dan Pasal 360 tentang kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka berat, Pasal 361 mengenai pemberatan pidana akibat pelanggaran jabatan atau pencaharian, serta Pasal 531 mengenai pengabaian orang yang membutuhkan pertolongan darurat. Terdapat perbedaan mendasar antara tindak pidana umum dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana umum, orientasi utamanya berfokus pada akibat yang ditimbulkan. Sebaliknya, pada tindak pidana medis, titik tekan analisis berpusat pada penyebab tindakan tersebut (*causa*). Walaupun suatu tindakan pelayanan kesehatan berakibat fatal atau berujung pada kematian pasien, bidan secara hukum tidak dapat dipersalahkan apabila tidak diketemukan unsur kelalaian (*culpa*) atau kesengajaan (*dolus*) dalam proses tindakan medis tersebut. Manifestasi *criminal malpractice* yang berlandaskan unsur kesengajaan mencakup tindakan seperti melakukan terminasi kehamilan (aborsi) tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, hingga penolakan memberikan pertolongan darurat pada pasien dalam kondisi darurat (*emergency*).

Selain dimensi perdata dan pidana, pelindungan hukum bagi pasien juga ditopang secara ketat oleh ranah hukum administrasi (*administrative malpractice*). Pelanggaran administratif terjadi apabila tenaga kesehatan melanggar ketentuan hukum tata usaha negara, seperti menjalankan praktik tanpa lisensi, melakukan tindakan medis di luar kompetensi dan izin yang dimiliki, menggunakan izin yang telah kedaluwarsa, atau lalai dalam kewajiban pengisian rekam medis. Secara normatif, setiap jenis lisensi profesi kebidanan memerlukan prasyarat penguasaan ilmu dasar (*basic science*) tertentu yang menentukan batas kewenangannya masing-masing. Pelanggaran terhadap batas kewenangan klinis ini dapat berujung pada penjatuhan sanksi administratif formal, mulai dari denda, pencabutan izin PMB sementara, hingga pencabutan SIPB secara permanen. Dalam hukum kesehatan positif Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengadopsi pendekatan prosedural baru dalam penegakan sanksi kelalaian medis. Berdasarkan Pasal 308, apabila tenaga medis diduga melakukan pelanggaran hukum yang berpotensi dikenai sanksi pidana, aparat penegak hukum wajib meminta rekomendasi dari majelis profesi terlebih dahulu sebelum memproses kasus lebih lanjut. Di sisi lain, Pasal 58 ayat (1) undang-undang tersebut secara eksplisit memberikan hak konstitusional bagi setiap orang untuk menuntut ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian pelayanan kesehatan yang merugikan dirinya. Kendati demikian, hak ganti rugi ini memiliki sifat proaktif (*active rights*), yang berarti pemulihan finansial atau santunan tersebut tidak akan pernah terwujud tanpa adanya inisiatif hukum dari pasien atau keluarganya untuk mengajukan gugatan perdata, tuntutan pidana, atau laporan melalui jalur mediasi. Kebebasan menuntut hak ini sejalan dengan Pasal 4 huruf e dan h Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menjamin hak konsumen atas advokasi dan penyelesaian sengketa secara patut, serta hak mendapatkan kompensasi atau ganti rugi apabila jasa kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan kesepakatan dan standar keselamatan medik yang semestinya.

Ketidakselarasan antara instrumen hukum normatif (*das Sollen*) dan kenyataan di lapangan (*das Sein*) terlihat nyata dalam sengketa medik yang melibatkan Bidan Rena di wilayah kerja Puskesmas Curug. Akibat kelalaian tindakan medis dan keterlambatan fatal dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan persalinan, pasien mengalami pendarahan hebat hingga meninggal dunia. Atas pelanggaran tersebut, komite profesi IBI hanya menjatuhkan sanksi administratif berupa pencabutan izin PMB selama satu tahun. Ironisnya, Bidan Rena terbebas dari beban kewajiban membayar ganti rugi atau kompensasi finansial apa pun kepada pihak keluarga korban. Hal ini terjadi karena keluarga pasien secara normatif

memilih untuk tidak menggunakan hak hukumnya sebagaimana diatur dalam Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan maupun Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen. Dari perspektif sosiologi hukum, pasifnya sikap keluarga korban disebabkan oleh kuatnya bias budaya dan religi, di mana mereka mengonstruksikan kematian tragis tersebut murni sebagai musibah dan takdir dari Tuhan yang harus dihadapi dengan sikap lapang dada serta keikhlasan. Berdasarkan analisis kritis terhadap kasus ini, peneliti mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian yang mendalam dalam pemenuhan penyelesaian sengketa konsumen secara patut sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999. Tiadanya pemenuhan hak-hak pemulihan bagi pasien sebagai konsumen kesehatan menunjukkan masih lemahnya perlindungan hukum riil di tingkat pelayanan dasar. Peneliti menilai sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik selama satu tahun sangatlah tidak sebanding (*disproporsional*) dengan bobot kelalaian tindakan yang telah menghilangkan nyawa manusia. Fenomena ini menunjukkan bahwa lemahnya penegakan sanksi dan tiadanya pemulihan hak dalam sengketa medis sering kali bukan disebabkan oleh ketiadaan regulasi, melainkan akibat adanya pembatasan diri oleh masyarakat (*self-limitation*) yang mendasarkan penyelesaian sengketa hukum pada fatalisme teologis, sehingga meloloskan pelaku malpraktik dari tanggung jawab hukum yang berkeadilan.

Hambatan Pelaksanaan Pelindungan Hukum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan di Puskesmas Curug

Pelindungan hukum terhadap hak dasar atas kesehatan merupakan salah satu pilar utama yang dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, di mana negara berkewajiban memastikan setiap orang dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memegang peranan paripurna dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan jo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas diwajibkan menyediakan pelayanan kegawatdaruratan yang bermutu tinggi dan terjangkau. Pelayanan kegawatdaruratan ini merupakan tindakan medis krusial yang harus segera diberikan kepada pasien guna menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (*time saving is life saving*). Mengingat sifat kedaruratannya, hukum melarang keras fasyankes pemerintah maupun swasta untuk menolak pasien gawat darurat. Namun secara teoretis dan praktis, terdapat kesenjangan mendalam antara mandat regulasi dengan realitas operasional di lapangan, khususnya mengenai pengaturan hubungan hukum timbal balik keperdataan antara fasyankes dengan pasien darurat, serta faktor-faktor yang menjadi penghambat perlindungan hukum tersebut.

Hubungan hukum yang tercipta antara Puskesmas Curug dan pasien gawat darurat merupakan hubungan hukum keperdataan yang menitikberatkan pada pelaksanaan hak dan kewajiban yang saling mengikat. Puskesmas berkewajiban meningkatkan mutu pelayanan kedaruratan yang terintegrasi dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) demi melindungi hak pasien, sementara pasien berkewajiban mematuhi koridor prosedur medis yang berlaku. Namun, efektivitas penegakan pelindungan hukum bagi pasien kegawatdaruratan di Puskesmas Curug menghadapi hambatan sistemis yang bersumber dari keterbatasan sumber daya daya manusia serta sarana fisik. Keterbatasan sistemis yang membayangi kedudukan hukum tenaga kesehatan semakin diperumit oleh fakta bahwa secara struktural Puskesmas tidak didesain sebagai fasilitas rujukan, sehingga ruang gerak klinis dalam mengoptimalkan penanganan kegawatdaruratan sering kali terbentur oleh keterbatasan

kapasitas fasilitas dasar. Kesenjangan fasilitas ini berpotensi menimbulkan bias penafsiran di mata masyarakat, seolah-olah kegagalan tindakan medis bersumber dari kelalaian individual tenaga kesehatan, padahal akar masalahnya terletak pada keterbatasan sistemik. Kondisi dilematis ini diperparah oleh absennya pelindungan hukum formal yang nyata, seperti ketiadaan program bantuan hukum yang terstruktur maupun skema asuransi tanggung gugat profesi (*professional indemnity insurance*). Akibatnya, ketika terjadi sengketa medik, tenaga kesehatan terpaksa menghadapi tuntutan hukum secara pribadi tanpa adanya pendampingan institusional yang memadai. Tekanan sosiologis ini kian berat akibat tingginya ekspektasi masyarakat yang menuntut keberhasilan medis secara absolut (*resultaatverbintenis*), tanpa dibarengi pemahaman yang realistis terhadap keterbatasan fasilitas pelayanan primer. Ketimpangan persepsi tersebut, dikombinasikan dengan sistem koordinasi rujukan interfasilitas yang belum optimal, menegaskan bahwa efektivitas pelindungan hukum pasien gawat darurat tidak sekadar bersandar pada keberadaan regulasi di atas kertas, melainkan membutuhkan kesiapan infrastruktur, penguatan dukungan institusi, serta edukasi publik secara terpadu.

Berdasarkan hasil investigasi mendalam di lapangan, dinamika hambatan operasional pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan ruang pelayanan maternal Puskesmas Curug dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu dimensi sumber daya manusia (SDM) dan ketersediaan fasilitas. Dari perspektif makro kepegawaian di Kota Serang, distribusi tenaga kesehatan tercatat mencakup 1.320 perawat, 775 bidan, 120 tenaga kefarmasian, 147 tenaga kesehatan masyarakat, 32 tenaga kesehatan lingkungan, 53 nutrisionis, dan 443 tenaga medis. Namun, potret distribusi mikro pada Puskesmas Curug menunjukkan keterbatasan yang timpang, di mana fasyankes ini hanya diperkuat oleh 2 dokter gigi, 2 dokter umum, 12 perawat, 21 bidan, 2 petugas laboratorium, 3 tenaga kesling dan promkes, serta 15 tenaga penunjang lainnya. Melalui wawancara dengan Kepala Puskesmas Curug, terkonfirmasi bahwa hambatan terbesar bersumber dari belum meratanya kapasitas operasional pegawai dalam penatalaksanaan kedaruratan umum maupun maternal. Meskipun sebagian personel telah menguasai manajemen kritis seperti penanganan pendarahan pasca-persalinan, preeklampsia-eklampsia, dan infeksi, sebagian besar staf lainnya masih dalam antrean usulan pelatihan untuk standardisasi kompetensi keahlian dan penguatan sikap profesional di ruang sirkulasi darurat 24 jam. Tantangan pelindungan hukum dan standarisasi mutu medis ini meluas pada pengawasan struktur layanan non-pemerintah yang menjadi jejaring binaan Puskesmas Curug. Tercatat terdapat 17 layanan kesehatan perorangan yang terdiri atas klinik swasta, praktik dokter mandiri, praktik perawat mandiri, serta PMB yang tersebar di wilayah kerja puskesmas. Meskipun Puskesmas Curug bersama Dinas Kesehatan rutin menyelenggarakan fungsi pembinaan preventif berupa monitoring, evaluasi semesteran, dan rekapitulasi pelaporan bulanan, efektivitas peningkatan kompetensi klinis jejaring ini mengalami stagnasi akibat keterbatasan anggaran daerah. Implikasinya, para bidan dan tenaga kesehatan swasta di wilayah jejaring tersebut terpaksa mengupayakan peningkatan keahlian kegawatdaruratan secara mandiri dan sporadis tanpa fasilitasi berkala dari negara.

Aspek hambatan fasilitas juga memperlihatkan jurang pemisah yang lebar antara standardisasi internal puskesmas dengan realitas eksternal jejaring mandiri. Untuk lingkup internal IGD dan ruang bersalin Puskesmas Curug, ketersediaan alat kesehatan dinilai telah memadai, memenuhi standar baku, dan diuji kelayakannya secara berkala melalui mekanisme penjaminan mutu tahunan (*kredensialing*). Sebaliknya, hambatan krusial muncul pada sulitnya memonitor validitas dan kalibrasi alat-alat kesehatan pada fasyankes jejaring swasta. Anggaran yang tinggi untuk perawatan teknis menyebabkan alat-alat medis di tingkat PMB dan klinik swasta tidak pernah melalui proses *kredensialing* resmi, yang secara bermakna meningkatkan

risiko terjadinya kegagalan deteksi dini dan kesalahan prosedur penanganan awal pada fase kritis persalinan. Faktor auditori terakhir yang memengaruhi mutu pelindungan hukum pasien darurat adalah alur birokrasi dan manajemen triase di IGD. Secara normatif, birokrasi penanganan diatur lewat prosedur penilaian awal (*initial assessment*) untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan pasien ke dalam sistem kode warna: merah untuk kategori gawat darurat yang membutuhkan penanganan instan, kuning untuk kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera, hijau untuk kasus non-darurat, dan hitam untuk pasien yang datang dalam kondisi meninggal dunia. Pada tataran implementasi di Puskesmas Curug, birokrasi pelayanan ini mengalami hambatan fungsional akibat ketidakseimbangan jumlah SDM medis dengan beban kerja operasional layanan 24 jam. Keterbatasan personel memicu kerumitan dalam pembagian jadwal piket yang terbagi dalam tiga *shift* kerja setiap harinya. Kesenjangan antara kompetensi pegawai yang belum merata dengan keharusan menjaga kontinuitas pelayanan darurat tanpa jeda ini menjadi titik lemah tata kelola birokrasi IGD, yang secara langsung berimplikasi pada munculnya risiko hukum akibat potensi perlambatan respons pelayanan medis darurat bagi pasien obstetri-ginekologi.

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis integratif mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dalam kegawatdaruratan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dengan menghubungkan dimensi normatif hukum kesehatan, tanggung jawab profesional tenaga kesehatan, dan kendala implementasi pelayanan kegawatdaruratan dalam praktik di UPTD Puskesmas Curug Kota Serang. Berbeda dari kajian perlindungan hukum pasien yang cenderung berfokus pada pemenuhan hak pasien, tanggung jawab hukum tenaga medis, atau mekanisme penyelesaian sengketa secara terpisah, penelitian ini menempatkan perlindungan preventif dan represif sebagai dua dimensi yang saling berkaitan dalam menjamin keselamatan pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Perspektif ini menekankan bahwa efektivitas perlindungan hukum dalam kegawatdaruratan persalinan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi dan standar prosedur operasional, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia, kecukupan sarana dan prasarana, kompetensi klinis, pemahaman hukum, serta kemampuan fasilitas kesehatan dalam mengambil keputusan secara cepat tanpa mengabaikan hak pasien. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan kontribusi empiris dan konseptual melalui pemahaman mengenai kesenjangan antara kerangka hukum yang mengatur pelayanan kegawatdaruratan dan pelaksanaannya pada tingkat pelayanan kesehatan primer, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan pendekatan perlindungan hukum yang lebih responsif terhadap risiko obstetri, berorientasi pada keselamatan pasien, dan seimbang dalam menjamin hak pasien serta kepastian tanggung jawab profesional tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Pelindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Curug Kota Serang secara normatif telah dijangkar oleh jaminan konstitusional UUD NRI 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, serta regulasi teknis PMK Nomor 47 Tahun 2018. Melalui transaksi terapeutik, pasien berhak atas keselamatan jiwanya berdasarkan doktrin *time saving is life saving*. Namun, implementasi pelindungan hukum ini belum berjalan secara ideal dan berkeadilan. Sengketa medik akibat kelalaian fatal Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Rena yang mengakibatkan kematian pasien obstetri hanya diselesaikan melalui penjatuhan sanksi administrasi berupa pencabutan izin praktik selama satu tahun oleh organisasi profesi (IBI). Lemahnya penegakan hukum ini terjadi karena tidak adanya tuntutan proaktif (gugatan perdata atau tuntutan pidana) dari pihak keluarga korban yang membiarkan pemenuhan hak kompensasi mereka larut dalam fatalisme

budaya dan religi yang menganggap kematian tersebut semata-mata sebagai takdir teologis yang harus diikhlaskan. Pelaksanaan pelindungan hukum pasien gawat darurat berdasarkan PMK Nomor 47 Tahun 2018 di Puskesmas Curug juga menghadapi hambatan sistemis yang masif. Hambatan tersebut mencakup: keterbatasan kuantitas SDM medis (hanya didukung 2 dokter umum dan 21 bidan untuk operasional IGD 24 jam) serta belum meratanya kompetensi penanganan darurat maternal; ketersediaan anggaran daerah yang minim untuk memfasilitasi peningkatan keahlian bagi 17 fasyankes jejaring swasta; sulitnya monitoring fasilitas akibat alat-alat medis di tingkat jejaring PMB tidak pernah melalui proses uji kelayakan (*kredensialing*); serta kerumitan birokrasi *shift* kerja triase akibat kelangkaan personel. Selain itu, belum adanya dokumen tertulis mengenai batas kewenangan kedaruratan kebidanan, absennya program bantuan hukum dari institusi, tidak adanya asuransi tanggung gugat profesi, serta tingginya ekspektasi publik yang tidak sinkron dengan keterbatasan fasyankes primer kian memperlemah posisi hukum tenaga kesehatan sekaligus mengancam pemenuhan hak keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis perlindungan hukum terhadap pasien dalam kondisi kegawatdaruratan persalinan yang mengintegrasikan aspek perlindungan hukum preventif dan represif dengan realitas pelaksanaan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Curug Kota Serang. Berbeda dari kajian perlindungan hukum pasien yang cenderung berfokus pada aspek normatif atau tanggung jawab tenaga kesehatan secara umum, penelitian ini menelaah keterkaitan antara penerapan standar prosedur operasional, informed consent, kompetensi tenaga kesehatan, dan mekanisme penyelesaian sengketa medis dengan hambatan struktural dalam pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Kebaruan analitis penelitian ini juga tercermin dalam identifikasi kesenjangan antara ketentuan hukum mengenai pelayanan kegawatdaruratan dan implementasinya di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya terkait keterbatasan sarana dan prasarana, ketersediaan tenaga medis terlatih, serta pemahaman hukum tenaga kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan perspektif integratif untuk mengevaluasi efektivitas perlindungan hukum pasien dalam situasi persalinan darurat, sekaligus menegaskan pentingnya harmonisasi regulasi teknis, penguatan kapasitas hukum dan klinis tenaga kesehatan, serta pengawasan berkelanjutan guna menjamin pemenuhan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Kamil, Iskandar, 2014, *Pedoman Perilaku Hakim Kode Etik Hakim dan Makalah Berkaitan*, Jakarta: Mahkamah Agung RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Tindakan Kedokteran*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*).

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Puskesmas Curug, 2026, *Dokumen Kronologi Kasus Klinis Pasien Rujukan PMB Bd. Rena, Rekam Medis IGD RS Otika Medika, dan RSUD Banten*, Serang: Arsip Internal Puskesmas Curug.

Rahardjo, Satjipto, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Risma (Bidan Koordinator), 2026, *Wawancara Lapangan: Kewenangan dan Tanggung Jawab Bidan di UGD Maternal*, Serang: Puskesmas Curug.

Soekanto, Soerjono, 2006, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Suci Apriyani (Bidan Kelurahan), 2026, *Wawancara Lapangan: Kronologi Kasus Kegawatdaruratan Persalinan di Wilayah Curug*, Serang: Puskesmas Curug.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.