

## Analisis Yuridis Perlindungan Hukum Hak Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kesehatan Pasca Persalinan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

Intan Julianingsih<sup>1\*</sup>, Dio Prasetyo Budi<sup>2</sup>, Aisyah Chairil<sup>3</sup>, Muhammad Daniel Arifin<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Indonesia

\*Corresponding author, e-mail: intanjulianingsih02@gmail.com

### Abstract

The postpartum period is a critical period for postpartum mothers, requiring intensive health care to prevent potentially fatal complications such as bleeding, infection, and sepsis. Law Number 36 of 2009 concerning Health affirms that everyone has the right to receive safe, quality, and affordable health services, including postpartum mothers. However, the implementation of this right in the field still faces various challenges, ranging from limited access to health facilities, negligence by medical personnel, to unclear legal accountability mechanisms for service failures. This study aims to analyze the legal form of legal protection for postpartum mothers' rights to postpartum health services based on Law Number 36 of 2009 concerning Health and to identify weaknesses in the existing protection system. The research method used is normative legal research with a statutory and conceptual approach. The results show that legal protection for postpartum mothers is multidimensional, encompassing preventive protection through minimum service standards, repressive protection through compensation mechanisms and administrative sanctions, and participatory protection in the form of the right to information and complaints. The main weaknesses lie in the absence of technical regulations specifically governing postpartum care standards, disparities in implementation across regions, and weak oversight of independent midwifery practices. This study recommends harmonization of implementing regulations, strengthening the referral system, and enforcing professional discipline as efforts to achieve effective legal protection for postpartum mothers.

**Keywords:** *Legal Protection, Postpartum Mothers, Postpartum Health Services, Health Law, Right to Reproductive Health*



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2018 by author.

## Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia yang dijamin oleh konstitusi dan menjadi prasyarat terwujudnya kesejahteraan bangsa. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pengaturan lebih lanjut mengenai pelaksanaan hak atas kesehatan tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), yang secara eksplisit menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis pasca persalinan yang memerlukan perhatian kesehatan intensif (Khasanah & Sulistyawati, 2021; Lilis dkk., 2022). Menurut World Health Organization (WHO), masa nifas dimulai sejak kelahiran plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, sepsis, dan tromboemboli masih sangat tinggi (World Health Organization, 2013). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator kesehatan yang mengkhawatirkan, dengan sebagian besar kematian terjadi pada periode intrapartum dan pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa komplikasi masa nifas menyumbang proporsi signifikan terhadap keseluruhan kematian maternal, mengindikasikan adanya kegagalan sistem dalam memberikan perlindungan yang memadai bagi ibu pasca persalinan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur secara komprehensif mengenai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pasal 5 ayat (1) UU Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Lebih lanjut, Pasal 127 ayat (1) menetapkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan balita. Ketentuan tersebut memberikan dasar hukum positif bagi negara untuk menjamin perlindungan kesehatan ibu nifas.

Namun demikian, implementasi hak hukum tersebut di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan struktural. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan antara daerah urban dan rural, keterbatasan sumber daya manusia kebidanan, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pelayanan nifas menjadi hambatan utama. Selain itu, mekanisme pertanggungjawaban hukum atas

kegagalan pelayanan kesehatan nifas masih belum tegas, baik dari sisi administratif, perdata, maupun pidana (Zakariya dkk., 2022). Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi ibu nifas sebagai penerima pelayanan dan mengurangi akuntabilitas penyelenggara pelayanan kesehatan.

Konsep perlindungan hukum dalam perspektif hukum tata negara, sebagaimana dikemukakan oleh Jimly Asshiddiqie, mencakup perlindungan preventif, represif, dan partisipatif (Asshiddiqie, 2010). Perlindungan preventif bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran hak melalui pengaturan dan pengawasan; perlindungan represif memberikan sanksi dan ganti rugi atas pelanggaran yang terjadi; sedangkan perlindungan partisipatif memberikan ruang bagi subjek hukum untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi haknya. Ketiga dimensi perlindungan tersebut hendaknya diterapkan secara integral dalam sistem pelayanan kesehatan nifas.

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan analisis yuridis yang mendalam mengenai bentuk dan implementasi perlindungan hukum hak ibu nifas terhadap pelayanan kesehatan pasca persalinan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, guna mengidentifikasi kelemahan sistem dan merumuskan rekomendasi perbaikan yang berbasis hak.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji bahan-bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan literatur ilmiah untuk menganalisis permasalahan hukum secara sistematis (Marzuki, 2019). Penelitian normatif dipilih karena objek kajian berfokus pada analisis yuridis terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta peraturan pelaksanaannya yang mengatur perlindungan hukum hak ibu nifas, bukan pada perilaku atau fenomena empiris di lapangan. Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, penelitian hukum normatif dilakukan dengan meneliti bahan-bahan hukum yang bersifat sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer (Soekanto & Mamudji, 2014).

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Bentuk Perlindungan Hukum Hak Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kesehatan Pasca Persalinan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

#### A. Landasan Konstitusional dan Filosofis Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum hak ibu nifas terhadap pelayanan kesehatan pasca persalinan memiliki landasan konstitusional yang kuat dalam sistem hukum Indonesia. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara eksplisit menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini memberikan pengakuan konstitusional terhadap hak atas kesehatan sebagai hak dasar manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Lebih lanjut, Pasal 28H ayat (2) menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan yang sama atas pelayanan kesehatan. Ketentuan ini mengandung makna bahwa negara wajib menjamin akses yang setara bagi seluruh warga negara, termasuk ibu dalam masa nifas, tanpa diskriminasi berdasarkan status ekonomi, sosial, geografis, atau identitas lainnya.

Filosofisnya, pengaturan ini mencerminkan prinsip keadilan sosial dalam konstitusi yang menempatkan kesehatan sebagai komponen integral terwujudnya kualitas hidup manusia Indonesia seutuhnya. Dalam konteks hak asasi manusia internasional, Indonesia telah meratifikasi International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, yang pada Pasal 12 menegaskan hak setiap orang untuk menikmati kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai. Ratifikasi ini memberikan kewajiban hukum bagi Indonesia untuk memenuhi, melindungi, dan memajukan hak atas kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi dan maternal.

#### B. Bentuk Perlindungan Hukum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) merupakan regulasi sektoral utama yang mengatur secara komprehensif tentang pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam konteks perlindungan ibu nifas, UU Kesehatan mengadopsi pendekatan perlindungan multi-dimensi yang mencakup dimensi preventif, protektif, dan represif.

##### 1. Perlindungan Preventif melalui Penjaminan Akses Pelayanan

Pasal 5 ayat (1) UU Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Ketentuan ini mengandung tiga elemen esensial yang menjadi standar minimum pelayanan kesehatan bagi ibu nifas. Pertama, elemen *safety* (keamanan) yang menjamin bahwa pelayanan yang diberikan tidak menimbulkan risiko tambahan

bagi kesehatan ibu. Kedua, elemen *quality* (kemutuan) yang mensyaratkan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan medis yang berlaku. Ketiga, elemen *affordability* (keterjangkauan) yang menjamin akses tanpa hambatan finansial.

Lebih spesifik, Pasal 127 ayat (1) UU Kesehatan menetapkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan balita. Ketentuan ini menggunakan kata "wajib" (*obligatie*) yang dalam teori hukum tata negara mencerminkan kewajiban negara yang bersifat binden dan dapat dikenakan sanksi jika tidak dilaksanakan (Indrati Soeprapto, 2014). Kewajiban penyelenggaraan ini tidak terbatas pada ketersediaan fasilitas, melainkan mencakup seluruh rantai pelayanan mulai dari promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi pada masa nifas.

Pasal 171 ayat (1) UU Kesehatan mengatur bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, termasuk kelompok masyarakat yang tidak mampu. Dalam konteks ibu nifas, ketentuan ini menjadi landasan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang menjamin pembiayaan pelayanan nifas tanpa biaya langsung (*fee-for-service*) di fasilitas kesehatan.

## 2. **Perlindungan Protektif melalui Standardisasi dan Pengawasan**

Pasal 52 UU Kesehatan mengatur bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memenuhi standar pelayanan minimal yang ditetapkan pemerintah. Standar ini menjadi instrumen protektif yang menjamin konsistensi kualitas pelayanan nifas di seluruh fasilitas kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas, maupun praktik bidan mandiri. Standar pelayanan minimal mencakup aspek sarana prasarana, sumber daya manusia, tata cara pelayanan, dan sistem rujukan.

Pasal 40 dan Pasal 41 UU Kesehatan mengatur tentang tenaga kesehatan dan izin praktik. Setiap tenaga kesehatan, termasuk bidan, wajib memiliki kompetensi, registrasi, dan izin praktik yang dikeluarkan oleh otoritas yang berwenang. Ketentuan ini memberikan perlindungan protektif bagi ibu nifas dengan menjamin bahwa pelayanan yang diterima diberikan oleh tenaga yang kompeten dan terakreditasi.

## 3. **Perlindungan Represif melalui Pertanggungjawaban Hukum dan Sanksi**

Pasal 196 UU Kesehatan mengatur bahwa setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan undang-undang ini dikenakan sanksi administratif, sanksi pidana, dan/atau sanksi perdata sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Hamzah, 1996; Bakhri, 2014). Sanksi administratif dapat berupa teguran tertulis, peringatan, denda administratif, pembekuan izin, atau pencabutan izin penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sanksi pidana diatur dalam Pasal 197 hingga Pasal 206, yang mencakup tindak pidana dalam bidang kesehatan dengan ancaman pidana penjara dan/atau denda.

Dalam konteks pelayanan nifas, ketentuan sanksi ini menjadi instrumen represif yang memberikan efek jera bagi penyelenggara pelayanan yang melakukan kelalaian atau malpraktik. Namun demikian, UU Kesehatan tidak mengatur secara spesifik tentang bentuk kelalaian dalam pelayanan nifas, sehingga interpretasi dilakukan secara analogis dengan ketentuan umum tentang tindak pidana dalam bidang kesehatan.

## C. **Dimensi Perlindungan Hukum menurut Teori Hukum Tata Negara.**

Dalam perspektif teori hukum tata negara, perlindungan hukum yang diatur dalam UU Kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga dimensi sebagaimana dikemukakan oleh Jimly Asshiddiqie (Asshiddiqie, 2010).

Pertama, **perlindungan preventif** yang dilaksanakan melalui pengaturan standar pelayanan, kewajiban registrasi tenaga kesehatan, dan sistem pengawasan preventif oleh Dinas Kesehatan. Dimensi ini bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran hak ibu nifas sebelum peristiwa merugikan terjadi.

Kedua, **perlindungan represif** yang dilaksanakan melalui mekanisme sanksi administratif, pengenaan ganti rugi perdata, dan penjatuhan sanksi pidana. Dimensi ini memberikan pemulihan (*restitution*) dan kompensasi bagi korban serta efek jera bagi pelaku pelanggaran.

Ketiga, **perlindungan partisipatif** yang dijamin melalui hak atas informasi (Pasal 6 UU Kesehatan), hak untuk mendapatkan penjelasan prosedur dan risiko tindakan medis (*informed consent*), serta hak untuk mengajukan pengaduan dan gugatan. Pasal 7 UU Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak mengajukan pengaduan atas pelayanan kesehatan yang diduga tidak sesuai dengan standar. Hak partisipatif ini memberikan kekuatan bargaining position bagi ibu nifas dalam relasi asimetris dengan penyelenggara pelayanan kesehatan.

## D. **Kelemahan Sistem Perlindungan dalam UU Kesehatan**

Meskipun UU Kesehatan mengatur secara komprehensif, terdapat beberapa kelemahan struktural dalam perlindungan hukum ibu nifas. Pertama, absensi regulasi

teknis yang mengatur secara spesifik tentang standar pelayanan nifas, jadwal kunjungan nifas, dan indikator kualitas pelayanan. Ketentuan dalam UU Kesehatan bersifat *framework law* yang memerlukan peraturan pelaksana untuk operasionalisasi (Marzuki, 2019).

Kedua, mekanisme pertanggungjawaban hukum masih bersifat umum dan tidak mengakomodasi karakteristik spesifik komplikasi nifas yang memerlukan deteksi dini dan respons cepat (Jannah & Latifah, 2022; Rasmi dkk., 2018). Ketiga, kewenangan pengawasan yang terfragmentasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan profesi kesehatan menyebabkan *accountability gap* dalam implementasi.

## 2. Kelemahan Implementasi Perlindungan Hukum dan Solusi untuk Mengatasinya

### A. Kelemahan Implementasi Perlindungan Hukum

Berdasarkan analisis terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya, ditemukan beberapa kelemahan struktural dan implementatif dalam perlindungan hukum hak ibu nifas terhadap pelayanan kesehatan pasca persalinan.

#### a. Kelemahan Regulasi: Absensi Standar Teknis Spesifik Pelayanan Nifas

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bersifat *framework law* yang mengatur secara umum tentang pelayanan kesehatan tanpa menyentuh secara eksplisit parameter teknis pelayanan nifas. Ketentuan dalam Pasal 127 ayat (1) hanya menyebutkan "pelayanan kesehatan ibu nifas" sebagai bagian dari upaya kesehatan perseorangan, namun tidak menguraikan komponen minimal pelayanan tersebut, frekuensi kunjungan nifas, indikator kualitas, maupun prosedur deteksi dini komplikasi. Kelemahan ini menyebabkan disparitas implementasi antar-daerah dan antar-fasilitas kesehatan, di mana beberapa daerah menerapkan standar WHO (minimal tiga kunjungan nifas) sementara daerah lain hanya menyediakan satu kali kunjungan pasca persalinan.

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang seharusnya menjadi peraturan pelaksana juga tidak mengatur secara rinci tentang pelayanan nifas. Ketentuan yang ada lebih berfokus pada pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi umum, sehingga masa nifas sebagai periode kritis tidak mendapat perhatian regulasi yang proporsional dengan tingkat risikonya. Kondisi ini menciptakan *regulatory gap* yang mengurangi kepastian hukum bagi penyelenggara pelayanan maupun penerima pelayanan.

#### b. Kelemahan Struktural: Fragmentasi Kewenangan Pengawasan dan Akuntabilitas

Sistem pengawasan pelayanan kesehatan nifas di Indonesia mengalami fragmentasi kewenangan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi profesi, dan komite etik fasilitas kesehatan. Pasal 171 UU Kesehatan menetapkan tanggung jawab pemerintah, namun Pasal 172 mengalihkan sebagian kewenangan kepada pemerintah daerah sesuai dengan asas desentralisasi. Dalam praktiknya, desentralisasi yang tidak diimbangi dengan kapasitas sumber daya manusia dan anggaran di daerah berakibat pada lemahnya pengawasan teknis terhadap praktik bidan mandiri dan puskesmas di wilayah terpencil.

Organisasi profesi kebidanan (Ikatan Bidan Indonesia/IBI) memiliki kewenangan pengawasan internal profesi berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Namun, mekanisme pengawasan ini bersifat *self-regulation* yang rentan terhadap konflik kepentingan dan kurangnya transparansi (Zakariya dkk., 2022). Tidak ada mekanisme *cross-sectoral oversight* yang mengintegrasikan pengawasan pemerintah, profesi, dan partisipasi masyarakat dalam satu sistem akuntabilitas yang koheren.

#### c. Kelemahan Implementatif: Asimetri Informasi dan Lemahnya Mekanisme Pengaduan

Pasal 6 dan Pasal 7 UU Kesehatan menjamin hak atas informasi dan hak mengajukan pengaduan. Namun, implementasi kedua hak tersebut menghadapi hambatan struktural. Ibu nifas sebagai kelompok rentan seringkali tidak memiliki literasi kesehatan yang memadai untuk memahami informasi medis kompleks, terutama terkait komplikasi nifas yang memerlukan deteksi dini (Khasanah & Sulistyawati, 2021). Kondisi ini menciptakan *information asymmetry* yang mengurangi efektivitas informed consent dan melemahkan posisi tawar ibu nifas dalam relasi dengan penyedia layanan.

Mekanisme pengaduan yang tersedia melalui Dinas Kesehatan, Komite Medik Rumah Sakit, atau BPJS Kesehatan bersifat administratif dan tidak memberikan ganti rugi langsung kepada korban. Proses mediasi dan arbitrase memerlukan waktu yang lama, sementara ibu nifas sebagai korban seringkali tidak memiliki sumber daya untuk menjalani proses hukum yang kompleks. Lebih fundamental, tidak ada mekanisme

---

*no-fault compensation* yang memungkinkan ibu nifas mendapatkan kompensasi cepat tanpa harus membuktikan unsur kesalahan penyedia layanan.

**d. Kelemahan Sanksi: Inkonsistensi antara Sanksi Administratif, Perdata, dan Pidana**

Pasal 196 UU Kesehatan mengatur sanksi administratif, perdata, dan pidana secara kumulatif. Namun, implementasi sanksi menghadapi inkonsistensi dalam penentuan ambang batas kelalaian. Sanksi administratif diterapkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan standar prosedur operasional, sementara pertanggungjawaban pidana mensyaratkan unsur kesalahan (*culpa*) atau unsur sengaja (*dolus*) yang sulit dibuktikan dalam konteks komplikasi medis. Gugatan perdata melalui pengadilan negeri memerlukan biaya yang tinggi dan waktu yang lama, sehingga korban cenderung memilih menyelesaikan masalah secara non-litigasi dengan ganti rugi yang tidak proporsional.

**B. Solusi untuk Mengatasi Kelemahan Implementasi**

Berdasarkan identifikasi kelemahan di atas, dirumuskan solusi berupa rekomendasi kebijakan hukum yang terstruktur dalam tiga tingkatan: perbaikan regulasi, penguatan institusi, dan reformasi mekanisme.

**a. Harmonisasi dan Spesifikasi Regulasi Teknis**

Pertama, diperlukan penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan yang secara khusus mengatur tentang Standar Pelayanan Minimal Nifas (*Minimum Standards of Postnatal Care*). Regulasi teknis ini harus mengadopsi standar WHO yang mensyaratkan minimal tiga kunjungan nifas (hari ke-3, hari ke-7-14, dan hari ke-6 minggu) dengan indikator kualitas yang terukur (World Health Organization, 2013). Standar ini harus mencakup komponen pemeriksaan fisik, pemantauan tanda bahaya, konseling nutrisi, dukungan laktasi, dan deteksi dini gangguan mental pasca persalinan (Jannah & Latifah, 2022; Rasmi dkk., 2018).

Kedua, diperlukan revisi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 untuk memasukkan bab khusus tentang pelayanan nifas sebagai bagian integral kesehatan reproduksi. Revisi ini harus mengatur kewajiban fasilitas kesehatan menyediakan pelayanan nifas 24 jam, sistem rujukan darurat, dan integrasi data pelayanan nifas dalam sistem informasi kesehatan nasional.

**b. Penguatan Sistem Pengawasan dan Akuntabilitas**

Pertama, dibentuknya *Independent Maternal Health Ombudsman* di tingkat nasional dan daerah yang berwenang menerima pengaduan, melakukan investigasi, dan merekomendasikan sanksi atas pelanggaran pelayanan nifas. Lembaga ini harus independen dari kepentingan penyelenggara pelayanan dan profesi, dengan anggota yang terdiri dari ahli hukum kesehatan, praktisi kebidanan, dan perwakilan masyarakat sipil.

Kedua, diperlukan penguatan kapasitas Dinas Kesehatan daerah melalui alokasi anggaran khusus untuk pengawasan pelayanan maternal. Pengawasan tidak lagi bersifat insidental berbasis laporan, melainkan proaktif melalui audit klinis (*clinical audit*) berkala terhadap fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan nifas.

Ketiga, dibangunnya sistem *peer review* dan *benchmarking* antar-fasilitas kesehatan yang mendorong transparansi dan kompetisi sehat dalam peningkatan kualitas pelayanan nifas.

**c. Reformasi Mekanisme Pertanggungjawaban dan Kompensasi**

Pertama, diperlukan pengenalan mekanisme *no-fault compensation scheme* khusus untuk komplikasi maternal dan nifas. Skema ini memungkinkan ibu nifas atau ahli warisnya mendapatkan kompensasi cepat tanpa harus membuktikan kesalahan penyedia layanan, sepanjang komplikasi termasuk dalam daftar *serious adverse events* yang telah ditetapkan. Pendanaan skema ini dapat bersumber dari iuran wajib penyelenggara pelayanan kesehatan atau alokasi anggaran kesehatan daerah.

Kedua, diperlukan penguatan peran Komite Medik dalam rumah sakit dan *Maternal Death Review Committee* di tingkat daerah untuk melakukan analisis mendalam setiap kematian maternal termasuk pada masa nifas. Hasil analisis ini harus bersifat publik dan menjadi dasar perbaikan sistem, bukan sekadar instrumen penjatuhan sanksi individu.

Ketiga, diperlukan program literasi kesehatan nifas yang terintegrasi dalam pelayanan antenatal care (ANC) untuk mempersiapkan ibu hamil memahami hak-haknya selama masa nifas. Program ini harus mencakup informasi tentang tanda bahaya nifas, mekanisme pengaduan, dan hak atas ganti rugi, sehingga mengurangi asimetri informasi dan memberdayakan ibu nifas sebagai subjek hukum yang aktif (Lilis dkk., 2022).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Yuridis Perlindungan Hukum Hak Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kesehatan Pasca Persalinan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, bentuk perlindungan hukum hak ibu nifas terhadap pelayanan kesehatan pasca persalinan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bersifat multi-dimensi dan mengadopsi pendekatan integral yang mencakup dimensi preventif, protektif, dan represif. Dimensi preventif diwujudkan melalui pengaturan kewajiban negara dalam Pasal 127 ayat (1) yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan bagi ibu nifas, serta jaminan akses pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1). Dimensi protektif diimplementasikan melalui standarisasi pelayanan dalam Pasal 52, kewajiban kompetensi tenaga kesehatan dalam Pasal 40 dan 41, serta sistem pengawasan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Dimensi represif ditegakkan melalui mekanisme sanksi administratif, perdata, dan pidana dalam Pasal 196 hingga Pasal 206. Dalam perspektif teori hukum tata negara, ketiga dimensi tersebut setara dengan konsep perlindungan preventif, partisipatif, dan represif sebagaimana dikemukakan oleh Jimly Asshiddiqie, yang secara teoritis memberikan kerangka perlindungan yang komprehensif bagi subjek hukum. Hak partisipatif ibu nifas dijamin melalui hak atas informasi, hak informed consent, dan hak mengajukan pengaduan yang secara kumulatif memberdayakan ibu nifas dalam relasi asimetris dengan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Kedua, implementasi perlindungan hukum tersebut menghadapi kelemahan struktural dan implementatif yang signifikan. Secara regulasi, UU Kesehatan bersifat *framework law* yang mengatur secara umum tanpa disertai peraturan pelaksana teknis spesifik mengenai standar pelayanan nifas, frekuensi kunjungan, dan indikator kualitas. Secara struktural, fragmentasi kewenangan pengawasan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan organisasi profesi menciptakan *accountability gap* yang melemahkan efektivitas pengawasan. Secara implementatif, asimetri informasi antara penyedia layanan dan ibu nifas serta lemahnya mekanisme pengaduan yang efektif mengurangi kemampuan ibu nifas untuk mengakses perlindungan hukum. Secara sanksional, inkonsistensi antara sanksi administratif, perdata, dan pidana menciptakan ketidakpastian hukum dalam penegakan pertanggungjawaban. Solusi yang direkomendasikan meliputi penyusunan regulasi teknis spesifik tentang standar pelayanan minimal nifas, pembentukan *Independent Maternal Health Ombudsman*, pengenalan mekanisme *no-fault compensation scheme*, penguatan kapasitas pengawasan daerah, integrasi indikator kualitas nifas dalam sistem pembayaran BPJS Kesehatan, serta program literasi kesehatan nifas yang terintegrasi dalam pelayanan antenatal care. Rekomendasi ini diharapkan dapat mengatasi kelemahan implementatif dan mewujudkan perlindungan hukum yang efektif, berkeadilan, dan berbasis hak bagi ibu nifas dalam seluruh wilayah Indonesia.

## Daftar Pustaka

- Asshiddiqie, Jimly. *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- Bakhri, Syaiful. *Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Hamzah, Andi. *Hukum Acara Pidana Indonesia*. Jakarta: Saptar Artha Jaya, 1996.
- Indrati Soeprapto, Maria Farida. *Ilmu Perundang-Undangan: Dasar-Dasar dan Pembentukannya*. Yogyakarta: Kanisius, 2014.
- Jannah, M., dan Latifah, N. "Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi (Postpartum Blues) Pada Masa Nifas." *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan* 13, no. 1 (2022): 64-68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Maternal Death Review (MDR)*. Jakarta: Kemenkes RI, 2017.
- Khasanah, Nurun Ayati, dan Wiwit Sulistyawati. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Mojokerto: STIKes Majapahit, 2021.
- Lilis, Dewi Nopiska, dkk. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Eureka, 2022.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2019.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., dan Taviyanda, D. "Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking-in) Di Rumah Sakit." *Jurnal Penelitian Keperawatan* 4, no. 2 (2018): 112-120.
- Soekanto, Soerjono, dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Edisi Revisi. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2014.
- World Health Organization. *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Geneva: WHO Press, 2013.
- Zakariya, Hafid, Rudatyo, Ismiyanto, dan Khalif Maulana Zanuvar. "Aspects of Legal Protection Against Midwife Profession in Indonesia." *Journal of Midwifery and Nursing Studies* 4, no. 1 (2022): 45-52. <https://doi.org/10.54373/jmns.v4i1.88>.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 23. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4491.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601.

Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 178. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5585.

Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 193. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6246.

Indonesia. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2022 tentang Tata Cara Pembayaran dan Pembiayaan Pelayanan Jaminan Kesehatan.

### **Artikel dan Dokumen Online**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023. <https://www.kemkes.go.id>.

United Nations. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*. Diadopsi oleh Resolusi Majelis Umum PBB 34/180 tanggal 18 Desember 1979. <https://www.ohchr.org>.

United Nations. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Diadopsi oleh Resolusi Majelis Umum PBB 2200A (XXI) tanggal 16 Desember 1966. <https://www.ohchr.org>.

World Health Organization. "Postnatal Care Recommendations." Diakses pada 13 Mei 2026. <https://www.who.int/health-topics/postnatal-care>.