

# KONSEP ILMU KEBIDANAN

Buku ini membahas tentang Konsep Dasar Kebidanan, Sejarah dan Paradigma Kebidanan, Organisasi Profesi Kebidanan, Filsafat dan Landasan Ilmu Kebidanan, Kosep Pelayanan Kebidanan, Konsep Manajemen Kebidanan, Konsep Standar Profesi Kebidanan, Konsep Standar Pelayanan Kebidanan dan Konsep Etika Kebidanan.

KONSEP ILMU KEBIDANAN



**Kadek Agustina Puspa Ningrum, Elin Supliyani,  
Dian Puspitasari, Sitti Fatimah, Patemah,  
Ponco Indah Arista Sari, Ni Nyoman Budiani,  
Lydia Barus, Ni Wayan Armini, Riska Sabriana**

# KONSEP ILMU KEBIDANAN



PT Mafy Media Literasi Indonesia  
ANGGOTA IKAPI (041/SBA/2023)  
Email: penerbitmafy@gmail.com  
Website: penerbitmafy.com



# **Konsep** *Ilmu Kebidanan*

## **UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat ciptaan dan/atau produk hak terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu ciptaan dan/atau produk hak terkait dapat digunakan tanpa izin pelaku pertunjukan, produser fonogram, atau lembaga penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# Konsep *Ilmu Kebidanan*

**Kadek Agustina Puspa Ningrum, Elin Supliyani,  
Dian Puspitasari, Sitti Fatimah, Patemah, Ponco Indah Arista Sari,  
Ni Nyoman Budiani, Lydia Barus, Ni Wayan Armini, Riska Sabriana**



## **Konsep Ilmu Kebidanan**

Penulis:

**Kadek Agustina Puspa Ningrum, Elin Supliyani, Dian Puspitasari,  
Sitti Fatimah, Patemah, Ponco Indah Arista Sari,  
Ni Nyoman Budiani, Lydia Barus, Ni Wayan Armini, Riska Sabriana**

Editor:

**Andi Asari, M.A dan Ns. Zulfikar Muhammad, M.Kep.**

Desainer:

**Tim Mafy**

Sumber Gambar Cover:

**[www.freepik.com](http://www.freepik.com)**

Ukuran:

**viii, 174 hlm, 15,5 cm x 23 cm**

ISBN:

**978-623-8343-39-3**

Cetakan Pertama:

**Juli 2023**

**Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.**

**PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA**

**ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023**

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: [www.penerbitmafy.com](http://www.penerbitmafy.com)

E-mail: [penerbitmafy@gmail.com](mailto:penerbitmafy@gmail.com)

# Prakata

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas pertolongan dan limpahan rahmatnya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku yang berjudul **Konsep Ilmu Kebidanan**. Buku ini disusun secara lengkap dengan tujuan untuk memudahkan para pembaca memahami isi buku ini. Buku ini membahas tentang Konsep Dasar Kebidanan, Sejarah dan Paradigma Kebidanan, Organisasi Profesi Kebidanan, Filsafat dan Landasan Ilmu Kebidanan, Kosep Pelayanan Kebidanan, Konsep Manajemen Kebidanan, Konsep Standar Pprofesi Kebidanan, Konsep Standar Pelayanan Kebidanan dan Konsep Etika Kebidanan.

Kami menyadari bahwa buku yang ada di tangan pembaca ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu kami sangat mengharapkan saran untuk perbaikan buku ini di masa yang akan datang. Dan tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat membawa manfaat dan dampak positif bagi para pembaca.

Penulis, 4 Juni 2023



# Daftar Isi

<b>Prakata</b> .....	<b>v</b>
<b>01.</b> Konsep Dasar Kebidanan .....	<b>1</b>
<b>02.</b> Sejarah dan Paradigma Kebidanan .....	<b>13</b>
<b>03.</b> Organisasi Profesi Kebidanan .....	<b>41</b>
<b>04.</b> Filsafat dan Landasan Ilmu Kebidanan .....	<b>59</b>
<b>05.</b> Konsep Pelayanan Kebidanan .....	<b>75</b>
<b>06.</b> Konsep Managemen Kebidanan .....	<b>89</b>
<b>07.</b> Konsep Standar Profesi Kebidanan .....	<b>105</b>
<b>08.</b> Konsep Standar Pelayanan Kebidanan .....	<b>125</b>
<b>09.</b> Konsep Etika Kebidanan .....	<b>141</b>
<b>10.</b> Konsep Standar Asuhan Kebidanan .....	<b>151</b>
Tentang Penulis .....	<b>165</b>



# Konsep Dasar Kebidanan

## A. Definisi Bidan

Bidan dalam bahasa Inggris berarti pendamping wanita, berasal dari kata Sanskerta "Wirdhan" yang berarti: Wanita bijak. Ada banyak bidan yang berpraktik di seluruh dunia, dan profesi mereka terkenal baik secara nasional maupun internasional (Delvina, *et al.*, 2022).

Seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Kebidanan yang diakui negara, memperoleh kualifikasi yang diperlukan, dan memperoleh lisensi praktik kebidanan dikenal sebagai bidan. Ia harus mampu mengawasi, merawat, dan memberikan nasehat yang diperlukan perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (postpartum), memimpin persalinan sendiri, serta mengurus bayi dan anak (Purwanti, 2020).

Tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi, serta prosedur darurat jika tidak ada tenaga medis lain yang tersedia merupakan komponen dari perawatan yang dilakukan oleh bidan. Dia memainkan peran penting dalam pendidikan kesehatan dan konseling bagi wanita, keluarganya, dan masyarakat. Pekerjaan itu

mencakup antenatal, perinatal, dan postnatal, menjangkau bidang ginekologi tertentu, keluarga berencana, dan perawatan anak (Munthe, 2020).

### **1. Pengertian Bidan Indonesia**

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: Memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia. seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di Republik Indonesia dan memiliki keterampilan serta kualifikasi yang diperlukan agar terdaftar, bersertifikat, atau secara hukum diberikan izin praktik kebidanan (Novianty, 2017).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk mendukung, merawat, dan menasihati mereka selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Mereka juga memimpin persalinan sendiri dan merawat bayi baru lahir. Asuhan ini meliputi prosedur kegawatdaruratan serta upaya pencegahan komplikasi, mendorong persalinan normal, mengidentifikasi masalah pada ibu dan anak, serta memberikan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai (Yulizawati, 2021).

Wanita, keluarga, dan masyarakat semua mendapat manfaat besar dari konseling dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Kegiatan ini dapat meluas ke kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi, dan perawatan anak. Mereka harus memasukkan pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua. Menurut Sulistiyawati (2019), bidan dapat berpraktik di berbagai tatanan pelayanan, seperti di rumah, di masyarakat, di rumah sakit, klinik, atau unit kesehatan lainnya.

### **2. Menurut Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002**

Seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan dan lulus ujian sesuai dengan standar yang dipersyaratkan adalah bidan. Memenuhi kompetensi inti atau standar kinerja minimum yang ditetapkan dan telah terdaftar sedemikian rupa sehingga mampu secara fisik dan mental untuk

melakukan praktik profesionalnya, memiliki SIB (Surat Izin Bidan), melakukan serangkaian pelayanan kesehatan, memiliki SIPB (Surat Izin Praktik Bidan), menggunakan standar industri anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia).

## **B. Falsafah Kebidanan**

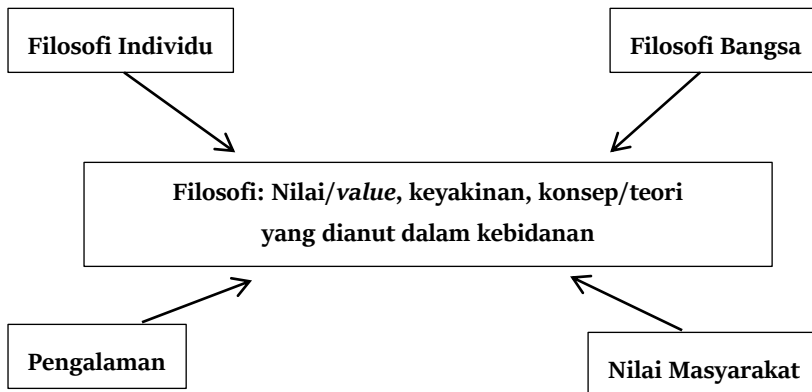
Falsafah, juga disebut sebagai filsafat, Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan filsafat sebagai pendapat, pandangan hidup, dan sikap batin yang paling umum dipegang oleh sejumlah orang dan masyarakat. Filosofi kebidanan menurut Muftlilah, *et al.*, (2020) adalah suatu keyakinan, pandangan hidup, dan pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kata "filsafat" berasal dari kata Yunani "*philosophia*", yang berarti "sesuatu yang memberikan gambaran dan berfungsi sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filsafat sebagai bahan dasar untuk memberikan informasi dan meningkatkan praktik tradisional". Filsafat berasal dari kata ini, yang berarti "menyukai kebijaksanaan".

Menurut Sastrariah (2019) filsafat adalah bidang keilmuan yang melihat dan menyelidiki proposisi yang ada yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Cara berpikir tentang realitas, termasuk tradisi keagamaan, mazhab kebenaran, dan fenomena, merupakan garis besar filsafat. Menurut Sastroningsih (2019), pengertian filsafat adalah "ilmu tentang sesuatu di sekitar kita dan apa penyebabnya".

Delvina, *et al.*, (2022) menyatakan bahwa implementasi filosofi kebidanan dalam pelayanan atau asuhan kebidanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 1.** Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Filosofi Kebidanan

Dilihat dari gambar di atas bahwa penerapan ide-ide filosofis dan konseptual dipengaruhi oleh pengalaman, nilai-nilai komunitas, falsafah individu, dan falsafah bangsa. Oleh karena itu, konsep dan falsafah kebidanan yang baku, serta aplikasi atau implementasinya, bukanlah ketentuan yang baku (Purwanti, 2020).

### C. Falsafah Asuhan Kebidanan

Bahasa Arab memiliki kata “filsafat” (timbangan), yang dapat diartikan sebagai pengetahuan dan penyelidikan bernalar tentang hakikat segala sesuatu yang ada, termasuk sebab-sebab, asal-usul, dan hukum-hukumnya (Munthe, 2020).

Menurut kata Yunani "filsafat", yang berasal dari dua kata: *Sophos* (kebijaksanaan, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, kecerdasan) dan *philos* (cinta) "Cinta kebijaksanaan atau kebenaran" dapat diterapkan pada filsafat secara keseluruhan.

Menurut Novianty (2017) mengatakan bahwa filosofi kebidanan adalah cara pandang hidup atau pedoman yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan. Filosofi kebidanan adalah:

1. Peraturan perundang-undangan pemerintah Indonesia mengakui profesi bidan sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan

profesional dan diakui secara internasional oleh FIGO, WHO, dan International Confederation of Midwives (ICM).

2. Menteri Kesehatan telah mengeluarkan beberapa peraturan dan keputusan yang mengatur tentang tugas, tanggung jawab, dan wewenang profesi kebidanan untuk berperan serta dalam penurunan AKI, AKP, dan KIA, serta pelayanan ibu hamil, persalinan, asuhan nifas yang aman, dan keluarga berencana.
3. Bidan berpendapat bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan, dengan mempertimbangkan kebutuhan individu dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak atas penentuan nasib sendiri, informasi yang memadai, dan partisipasi dalam semua aspek pemeliharaan kesehatan.
4. Bidan berpendapat bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan, dan menopause adalah semua proses fisiologis yang hanya sebagian kecil kasusnya memerlukan perhatian medis.
5. Meskipun persalinan adalah proses yang normal dan alami, namun bisa menjadi tidak normal jika dikelola dengan baik.
6. Setiap orang berhak melahirkan dengan sehat. Akibatnya, semua wanita usia subur, wanita hamil, dan ibu baru memiliki hak atas perawatan berkualitas tinggi.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan kesempatan belajar bagi keluarga yang harus dipersiapkan sejak anak memasuki usia remaja.
8. Selama masa reproduksi, perilaku ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan ibu.
9. Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat merupakan intervensi kebidanan yang komprehensif.
10. Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan kebidanan profesional dan interaksi sosial, manajemen kebidanan dilakukan dengan teknik pemecahan masalah dan prinsip manajemen terpadu hasil penelitian dan pengembangan.

11. Perlu dikembangkan dan diupayakan proses pendidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian yang langgeng sepanjang hayat manusia untuk berbagai strata sosial.

#### **D. Filosofi dalam Kebidanan**

Menurut Delvina, *et al.*, (2022) Pilar-pilar tubuh pengetahuan yang disusun adalah tiga komponen masing-masing pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

##### **1. Tinjauan Keilmuan**

###### **a. Pendekatan Ontologis**

Dari sudut pandang ontologis, penelitian ilmiah dibatasi pada alam pengalaman manusia. Pengetahuan tentang objek studi yang termasuk dalam batas pra-pengalaman (penciptaan manusia) dan pasca-pengalaman (surga dan neraka) diterapkan pada pengetahuan lain. Penafsiran tentang hakikat realitas (metafisika) objek ontologis sebagaimana adanya (rancangan) dengan deduksi bahwa secara metafisik pengetahuan bebas dari nilai-nilai dogmatis merupakan aspek kedua dari pendekatan Ontologis.

###### **b. Pendekatan Epistemologis**

Metode ilmiah secara efektif mencerminkan landasan epistemologis ilmu pengetahuan. Metode ilmiah pada dasarnya adalah cara untuk mendapatkan dan menyusun suatu tubuh pengetahuan yang didasarkan pada:

- 1) Kerangka berpikir logis yang mendukung argumen yang sejalan dengan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.
- 2) Hipotesis, yang berasal dari kondisi mental.
- 3) Periksa hipotesisnya, termasuk membuktikan keakuratan pernyataan tersebut. *Logic-hypotetico-verification* adalah singkatan dari metode ilmiah.

Mengembangkan penjelasan untuk fenomena alam membutuhkan kerangka berpikir yang logis. Verifikasi empiris

memerlukan perbandingan pertanyaan hipotetis dengan fakta aktual secara objektif. Ini membuktikan bahwa sains terbuka untuk kebenaran-kebenaran ini selain dari yang ada dalam hipotesis (mungkin fakta lebih besar daripada hipotesis). Kebenaran ilmiah yang terbuka terhadap kebenaran baru bersifat pragmatis, berdasarkan pemikiran kritis, dan prosesnya berulang (siklus).

c. Pendekatan Aksiologis

Nilai-nilai internal, eksternal, dan sosial yang terkait dengan pengetahuan ilmiah menjadi fokus aksiologi ilmiah. Keberadaan dan hakikat upaya ilmiah untuk memperoleh pengetahuan tanpa mengesampingkan hakikat manusia terkait dengan nilai-nilai internal. Nilai-nilai yang terkait dengan penerapan ilmu pengetahuan terdiri dari nilai-nilai eksternal. Cara masyarakat memandang nilai keterampilan atau pekerjaan tertentu dikenal sebagai nilai sosial. Intinya, ilmu harus dimanfaatkan dengan baik untuk kemanusiaan. Dengan mempertimbangkan sifat manusia, martabat manusia, dan pelestarian atau keseimbangan alam, dapat digunakan untuk meningkatkan taraf hidup manusia dalam skenario ini. Pengetahuan ilmiah yang diperoleh dan disusun digunakan secara kolektif dan universal untuk kepentingan umat manusia. Pengetahuan dianggap komunal ketika itu milik bersama dan setiap orang memiliki hak untuk menggunakannya sesuai keinginan mereka. Karena sains bersifat universal, ia tidak memiliki pemahaman yang sempit tentang ras, ideologi, atau agama.

d. Tanggung Jawab Ilmuan

Dalam memikul tanggung jawab moral atas landasan epistemologis, tanggung jawab sosial profesional ditujukan kepada komunitas ilmiah. Sebaliknya, tanggung jawab sosial

mengacu pada kewajiban yang dimiliki ilmuwan terhadap masyarakat dan berfokus pada prinsip-prinsip moral yang berkaitan dengan pemilihan subjek ilmiah secara etis dan penerapan pengetahuan ilmiah.

## **2. Dimensi Kefilsafatan Ilmu Kebidanan**

Menurut Mufdlilah, *et al.*, (2020), secara lebih rinci, dimensi filsafat ilmiah dapat dipecah menjadi tiga tingkatan karakteristik: Berlaku untuk semua bidang keilmuan, atau bersifat universal. Bersifat generik, yang berarti menggambarkan subset tertentu dari pengetahuan ilmiah, seperti: Ilmu-ilmu masyarakat, istilah "spesifik" mengacu pada karakteristik khas bidang ilmiah yang membedakannya dari bidang lain.

Secara khusus objek kajian dari masing-masing disiplin ilmu adalah objek formal dan material. Objek formal adalah bagaimana sesuatu dilihat, sedangkan objek material adalah terbuat dari apa objek itu. Tubuh pengetahuan teoretis yang didasarkan pada pemikiran tertentu dapat dibedakan dari pemikiran fundamental yang didasarkan pada pemikiran itu. Postulat, praduga, dan prinsip panduan membentuk cara berpikir ini. Postulat adalah anggapan tentang suatu objek berdasarkan perspektif tertentu. Asumsi ini terkait dengan benar tidaknya postulat yang diajukan (Yulizawati, 2021).

## **3. Tubuh Pengetahuan Kebidanan**

Menurut Sastrariah (2019) substansi kajian dalam ruang lingkup tertentu merupakan objek material dari disiplin ilmu kebidanan. Dalam bidang keilmuan kebidanan objek material meliputi janin, bayi, balita, dan perempuan secara keseluruhan atau bersifat holistik dari daur hidupnya. Tubuh pengetahuan kebidanan dibagi menjadi empat kategori berdasarkan dasar pemikiran, objek format, dan objek material, yaitu

a. Ilmu Dasar

Psikologi, anatomi, patologi, mikrobiologi, parasitologi, fisika, dan biokimia.

b. Ilmu-ilmu Sosial

Administrasi dan kepemimpinan, ilmu komunikasi, humaniora, pendidikan (prinsip belajar mengajar), Pancasila dan wawasan nusantara, bahasa Indonesia, bahasa Inggris, sosiologi, antropologi, psikologi.

c. Ilmu Terapan

Statistik, teknik kesehatan dasar atau keperawatan, paradigma sehat, nutrisi, hukum kesehatan, kesehatan masyarakat, dan metode penelitian semuanya termasuk dalam kategori ini.

d. Ilmu Kebidanan

Pengenalan kebidanan profesional, teknik dan prosedur kebidanan, asuhan kebidanan dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, tingkatan dan jenis pelayanan kebidanan, legislasi kebidanan, dan praktik klinik kebidanan semuanya tercakup dalam dasar-dasar kebidanan.



# Daftar Pustaka

- Delvina, V., Meilinda, V., Zulisa, E., Indriyanti, K., Sari, P., Nugrawati, N., Handiana, C. M., Dina, D., Palifiana, D. A., Wahyuni, S., Putu, P., Ekajayanti, N., & Sari, N. W. 2022. *Teori Konsep Kebidanan* (N. W. Sari (ed.). Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI (026/DIA/2012).
- Mufdlilah, Hidayat, A., & Kharimaturrahmah, I. 2020. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munthe, N. B. G. 2020. *Konsep Kebidanan*. Sumatra Utara: Program Studi Kebidanan
- Novianty, A. 2017. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Purwanti, Y. 2020. *Konsep Kebidanan* (Issue 4). Sidoarjo: Umsida Press.
- Sastrariah. 2019. *Konsep Kebidanan*. 1-89. Sulawesi Barat: STIKes Bangsa Majene
- Sastroningsih, D. 2019. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Bina Medika
- Sulistiyawati. 2019. *Konsep kebidanan*. Palangkaraya: Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya
- Yulizawati. 2021. *Konsep Kebidanan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.



# 02

## Sejarah dan Paradigma Kebidanan

### A. Sejarah Kebidanan

Sejarah kebidanan baik dalam pelayanan maupun pendidikan kebidanan setiap waktu mengalami perkembangan. Perkembangan ini terjadi bisa berupa kemajuan maupun justru suatu kemunduran. Manfaat dari belajar sejarah kebidanan ini di antaranya dapat mengetahui keadaan jaman dahulu, dan membandingkannya dengan jaman sekarang, kemudian dapat memilah dari praktik dan pengalaman masa lampau apa yang baik dan meninggalkan yang kurang baik, selain itu juga dapat mengetahui perkembangan praktik kebidanan hingga diperoleh kondisi yang sekarang (Hidayat. & Mufdlilah, 2008).

Perkembangan kebidanan dimulai dari Hipokrates yang berasal dari Yunani tahun 460-370 SM yang dikenal sebagai bapak pengobatan, karena Hipokrates sangat menaruh perhatian terhadap ilmu pengobatan, kebidanan, keperawatan yang pertama kalinya di dunia. Sedangkan yang dikenal sebagai Bapak Kebidanan adalah

Soranus yang berasal dari Turkey pada tahun 98-138 SM yang berpendapat bahwasanya seorang ibu yang telah melahirkan tidak takut akan hantu dan menjauhkan ketakhayulan (Purwoastuti, 2014).

Jaman dahulu kelahiran anak dikaitkan dengan ibu pertiwi (tempat anak dilahirkan) dan misteri wanita yang hanya dipahami oleh wanita sendiri. Dalam sejarah, wanita dalam proses persalinan dapat dilakukan sendiri atau dibantu suami mereka. Ketika wanita tidak lagi berpindah-pindah dan membentuk kelompok masyarakat, para ibu melahirkan ditolong seorang wanita sebagai *kinswomen* yang dianggap mampu yaitu seorang wanita setengah baya telah menikah dan melahirkan, melalui percobaan dan tukar pengetahuan dia mengembangkan keahliannya yang disebut dukun bayi (Hidayat & Mufdlilah, 2008).

## **1. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan di Luar Negeri**

Perkembangan pelayanan dan Pendidikan kebidanan terjadi dari mulai masa sebelum masehi, masa pertengahan, masa Renaissance, awal abad XX, abad XX sampai dengan sekarang. Berikut ini perkembangan kebidanan yang terjadi di berbagai negara:

### **a. Mesir**

Kebidanan pertama kali dikenal di Mesir sebagai suatu hal yang mulia, diberkahi oleh dewa, terlatih dengan baik, dan mempunyai Undang-undang dalam mengontrol praktik dan harus memanggil asisten dari tabib konsultan bila ada masalah selama persalinan.

### **b. Yunani**

Hiocrates (460-377 SM) adalah seorang tokoh yang mendapat sebutan bapak pengobatan atau bapak ilmu kedokteran. Pertama kali menemukan kasus kematian akibat persalinan. (Irianti, 2019) Aristoteles mengajarkan tentang pengaruh praktik kebidanan. Pada saat ini sudah ada bidan untuk menolong persalinan, tapi bidan harus yang telah

mempunyai anak sendiri dan dibayar atas pelayanan dan ada Undang-undang keras yang mengontrol praktik bidan (Hidayat & Muftlilah, 2008).

### **c. Roma**

Ada dua tipe kebidanan di Roma yaitu memiliki kemampuan sebagai pemimpin atau obstetric yang melakukan praktik pribadi, dan memiliki status lebih rendah di mana mereka melalui perawatan banyak secara tradisional.

Perkembangan kebidanan pada masa pertengahan (1000-1500 M) di Roma seiring dengan penyebaran agama Kristen. Kebidanan telah dipraktikkan secara utuh oleh perempuan biasa. Terdapat seorang tokoh bernama Soranus (98-138 M), adalah seorang spesialis pertama dalam bidang obstetric ginekologi. Galen (129-201 M) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk di dalamnya obstetric dan ginekologi serviks dengan menggunakan jari.

### **d. Arab**

Rhazes (860-932 M) dan Avicenna (980-1037 M) dokter di Arab, menjelaskan prosedur kebidanan tentang penggunaan instrumen untuk persalinan. Kepercayaan Agama menyatakan bahwa kebidanan berada di tangan perempuan.

### **e. Perancis**

Perkembangan kebidanan diperoleh dari guru besar Italia kemudian mempengaruhi pengobatan, perawatan dan kebidanan di Perancis. Setelah kebidanan dikenal, para wanita bangsawan memelopornya. Apabila wanita bangsawan itu akan bersalin, terutama yang tinggal di istana, mereka selalu memanggil Dokter atau Bidan, dicontoh oleh kaum terpelajar dan kemudian berkembang pula di antara wanita-wanita biasa.

Ambroisepare (1510-1590 M) pada masa renaissance, terkenal sebagai seorang ahli bedah di Perancis, tetapi dia juga

memiliki kontribusi dalam obstetri dan ginekologi yaitu menemukan Vacum Ekstrasi. Beliau juga mendirikan sekolah kebidanan pertama di Perancis.

Louise Bourgeois/Boursie (1563-1636) adalah seorang bidan yang cakap, juga murid dari Amroise Pare. Turut memperkenalkan versi ekstraksi pada persalinan sukar. Ia pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan.

Francois Mauriceau (1637-1709 M) menemukan suatu cara untuk melahirkan kepala pada letak sungsang agar lebih mudah yaitu dengan memasukkan dua jari ke dalam mulut bayi agar kepala bertambah fleksi. Cara ini hingga sekarang terkenal dengan istilah Cara Mauriceau atau Perasad Mauriceau.

Jacob Nuver, seorang Switzerland, melakukan operasi SC pada istrinya, dia menunggu kelahiran anaknya yang lebih lanjut dan hidup sampai umur 77 tahun.

#### **f. Amerika Serikat**

Turunnya pamor bidan di masyarakat diperburuk dengan status wanita yang direndahkan saat itu. Wanita dipandang sebagai objek eksploitasi secara ekonomi, dan dianggap tidak kompeten dalam bidang politik dan sosial. Peran pria yang sangat mendominasi di masyarakat menjadikan posisi bidan terpojok dan acap kali disalahkan bila terjadi kematian pada ibu dan bayi. Tahun 1906, diadakan penelitian mengenai kematian ibu dan anak di New York. Penelitian ini menunjukkan bahwa 40 persen persalinan dilakukan oleh bidan yang tidak kompeten, walaupun kelalaian dokter turut menjadi faktor penyebab.

Pada abad ke-19 (1846-1847), terjadi migrasi penduduk dari Illinois ke Utah menggunakan kereta kuda. Selama perjalanan tersebut banyak proses persalinan yang dibantu bidan. Peristiwa ini tercatat dalam sejarah.

Pada tahun 1990-an, muncul sebuah artikel mengenai kebidanan yang berjudul *Changing Childbirth* yang menekankan

bahwa layanan maternitas seharusnya berpusat pada wanita dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan wanita yang menggunakan layanan tersebut. Dengan dipublikasikannya laporan tersebut, maka posisi bidan semakin penting dan nyata. Peran bidan pun mendapat tantangan, khususnya dalam pelayanan maternitas. Dua dekade pertama pada abad ke-20 tercatat sebagai masa pelayanan maternitas yang sangat buruk dan untuk mengatasinya dibentuk dua organisasi, yaitu *Childern's Bureau* di Washington dan *Maternity Center Asosiation* di New York yang berfokus pada perbaikan pelayanan maternitas.

Pada awal abad ke-18 itu pula masyarakat kelas atas cenderung lebih percaya pada dokter yang didominasi pria sehingga mereka meremehkan keberadaan bidan yang sebagian besar adaah wanita. Bahkan dokter Walter Channing, lulusan Harvard dengan tegas berpendapat dalam bukunya bahwa ia tidak setuju dengan keberadaan bidan wanita.

Setelah Amerika Serikat mengalami kemajuan maka Negara-negara lain menyusulnya terutama setelah buku tentang kebidanan dicetak dan diedarkan. Dalam buku Yulizawati, 2021 dalam bukunya menyebutkan bahwa yang memajukan kebidanan itu antara lain:

1) William Harley (1578-1657)

Menyelidiki fisiologi dari plasenta dan selaput janin, sehingga ditemukan fungus plasenta dan selaput janin seperti yang kita ketahui sekarang ini.

2) Arantius

Seorang guru besar dari Italia menemukan suatu ductus/pembuluh darah sementara pada janin yang menghubungkan vena umbilicalis dan vena cava inferior. Ductus itu tertutup bila anak sudah lahir dan kemudian menjadi jaringan. Ductus itu bernama sesuai dengan yang

menemukannya yaitu Ductus Arabtii/ductus yang ditemukan oleh Arantius.

3) Fallopius

Seorang guru besar dari Italia. Menemukan saluran sel telur yang terletak antara uterus dan ovarium. Saluran itu dinamakan Tuba Fallopii.

4) Boudelocque dari Perancis (1745-1810)

Beliau mempelajari mengenai panggul dan menemukan ukuran-ukuran panggul, serta memberi banyak sekali pelajaran tentang panggul. Salah seorang muridnya adalah William Potts Dewees yang hidup antara tahun 1768-1841. Mula-mula beliau mengikuti James Llyod sebagai professor Kebidanan di Universitas Pennsylvania Amerika Serikat, kemudian belajar ke Perancis kepada Boudelocque, terutama mempelajari panggul. Sekembalinya di Amerika Serikat beliau memberikan pelajaran tentang panggul, hingga mendapat sebutan Boudelocque Amerika.

**g. Inggris**

Pada awal abad ke-17, banyak bidan berasal dari Inggris yang keberadaannya merupakan bantuan dari pihak gereja sehingga penilaian moral lebih ditekankan. Seorang bidan dituntut untuk memiliki karakter/perilaku yang baik. Bidan tersebut disumpah dan memiliki kewenangan untuk mendengarkan pengakuan dosa dan melakukan pembaptisan. Akan tetapi, kewenangan tersebut menimbulkan kontroversi karena dalam sumpahnya, seorang bidan juga harus bertanya dan memaksa ibu untuk mengatakan ayah sang bayi yang sebenarnya. Hal ini tentunya dianggap sebagian besar orang tidak etis. Selain itu, para bidan di daerah pedesaan sering kali dianggap sebagai penyihir, khususnya bila bayi yang lahir cacat (Soepardan, 2008).

Pada tahun 1902 pelatihan dan registrasi bidan mulai diteraturkan. Selama tahun 1930 banyak perawat yang teregistrasi masuk kebidanan karena dari tahun 1916 mereka melaksanakan kursus-kursus kebidanan lebih singkat dari pada perempuan tanpa kualifikasi keperawatan. Tahun 1936 kebanyakan siswa-siswa kebidanan teregistrasi sebagai perawat. Pelayanan kebidanan di Inggris banyak dilakukan oleh bidan praktik swasta. Semenjak pertengahan 1980 kurang lebih 10 orang bidan melaksanakan praktik mandiri. Tahun 1990 bertambah sekitar 32 bidan, 1991 menjadi 44 bidan, dan 1994 sekitar 100 orang bidan dengan 80 bidan masuk dalam *independent Midwives Assosiation*. Alasan bidan di Inggris melakukan praktik mandiri: (Yulizawati, 2021)

- 1) Penolakan terhadap model medis dalam kelahiran (Medicalisasi).
- 2) Ketidakmampuan menyediakan perawatan yang memuaskan dalam NHS (National Health Servis).
- 3) Untuk mengurus status bidan sebagai praktisi.
- 4) Untuk memberikan kelangsungan perawatan dan kemampuan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan di rumah sebagai pilihan mereka.

#### **h. Belanda**

Negara Belanda merupakan negara Eropa yang teguh berpendapat bahwa pendidikan bidan harus dilakukan secara terpisah dari pendidikan perawat. Menurut Belanda disiplin kedua bidang ini memerlukan sikap dan keterampilan yang berbeda. Perawatan konsep kebidanan 6 umumnya bekerja secara hirarki di RS di bawah pengawasan sedangkan bidan diharapkan dapat bekerja secara mandiri di tengah masyarakat. Akademi pendidikan bidan yang pertama pada tahun 1861 di RS Universitas Amsterdam. Akademi ke dua dibuka pada tahun 1882 di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen.

Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan sejak 1994 menjadi 4 tahun. Pendidikannya dengan dasar SMA. Tugas pokok bidan di belanda adalah keadaan normal dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan.

#### **i. Australia**

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke-19. Pada tahun 1824, kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia. Kebidanan lebih banyak didominasi oleh dokter. Namun demikian, sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakeimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan penduduk wanita banyak yang hamil dan jarang dari mereka yang memperoleh pelayanan dari bidan maupun dokter karena status sosial mereka.

Pendidikan bidan yang pertama kali di Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan pada waktu itu telah dibekali dengan pengetahuan teori dan praktik. Pendidikan diploma kebidanan dimulai pada tahun 1893 dan mulai tahun 1899 hanya bidan yang sekaligus perawat yang relah terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900-1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Bidan terus disalahkan akan hal itu. Kenyataannya, wanita kelas menengah ke atas yang ditangani oleh dokter dalam persalinannya, mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditanganin oleh bidan.

Kebidanan di Australia telah menangani perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Dasar pendidikan telah

berubah dari tradisional hospital based programme menjadi *tertiary course of studies* untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat. Tidak semua institusi kebidanan di Australia yang telah melaksanakan perubahan ini, beberapa masih menggunakan program pendidikan yang berorientasi pada rumah sakit. Kurikulum pendidikan disusun oleh staf akademik berdasarkan pada keahlian dan pengalaman mereka di lapangan kebidanan.

#### **j. Jepang**

Jepang merupakan sebuah negara dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju serta kesehatan masyarakat yang tinggi. Pelayanan kebidanan setelah perang dunia II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan masyarakat serta bidan hanya berperan sebagai asisten dokter. Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat. Jepang melakukan peningkatan pelayanan dan pendidikan bidan serta mulai menata dan merubah situasi. Pada tahun 1987 peran bidan kembali dan tahun 1989 berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal.

Bagi orang Jepang melahirkan adalah suatu hal yang kotor dan tidak diinginkan banyak wanita yang akan melahirkan diasingkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang. Dokumentasi relevan pertama tentang praktik kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115). Dokumentasi hukum pertama tentang praktik kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen ini resmi menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis Jepang. Tahun

1899 izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan profesional kualifikasi.

Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912 didirikan oleh *Obgyn*, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk. Tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada di bawah pengawasan obstetrikian. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisika, biologi, ilmu sosial, dan psikologi. Ternyata hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan harapan. Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong persalinan dan pelayanan kebidanan.

Yang mengikuti pendidikan bidan yaitu para perawat yang masuk pendidikan saat umur 20 tahun. Pendidikan berlangsung selama 3 tahun. Tingkat Degree di universitas terdiri dari 8-16 kredit, yaitu 15 jam teori, 30 jam lab, dan 45 jam praktik. Pendidikan kebidanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan obstetri dan neonatal, serta meningkatkan kebutuhan masyarakat karena masih tingginya angka aborsi di Jepang. Masalah-masalah yang masih terdapat di Jepang antara klien masih kurangnya tenaga bidan dan kualitas bidan yang masih belum memuaskan. Saat ini pendidikan bidan di Jepang bisa setelah lulus dari sekolah perawat atau perguruan tinggi 2 tahun atau melalui program kebidanan yang ditawarkan oleh perguruan tinggi 4 tahun.

## **2. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan di Dalam Negeri (Indonesia)**

Perkembangan pelayanan kebidanan di Indonesia menurut catatan dimulai pada tahun 1807 ketika angka kematian ibu dan bayi tinggi sehingga dukun dilatih untuk pertolongan persalinan di zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Dandels, tetapi keadaan

ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Indonesia.

- a. Tahun 1849 dibuka pendidikan Dokter Jawa di Batavia tepatnya di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda W.Bosch. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh bidan.
- b. Pada tahun 1952, mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan, pelatihan untuk dukun masih berlangsung sampai sekarang yang diberikan oleh bidan. Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta dilakukan pula di kota-kota besar di nusantara. Seiring pelatihan tersebut, didirikan pula Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dengan bidan sebagai penanggung jawab. Pelayanan yang diberikan mencakup antenatal, postnatal, pemeriksaan bayi dan anak.
- c. Pada tahun 1957 bermula dari BKIA, kemudian terbentuklah suatu pelayanan terintegrasi bagi masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pelayanan yang diberikan, yaitu kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana. Pelayanan kebidanan di Posyandu mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi gizi, dan kesehatan lingkungan.
- d. Sejak tahun 1990, pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini merupakan Instruksi Presiden disampaikan pada Sidang Kabinet tahun 1992. Kebijakan ini mengenai perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan di desa dengan tugas pokok sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan serta kewenangan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan masyarakat serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Yulizawati, 2021). Permenkes tersebut terdiri atas:

- a. Permenkes No. 5380/IX/1963 yang menyatakan wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b. Permenkes No. 363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes No. 326/1989 bahwa wewenang bidan dibagi menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bahwa bidan melaksanakan tindakan di bawah pengawasan dokter.
- c. Permenkes No. 527/VI/1996 mengatur tentang registrasi dan praktik kebidanan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberikan kewenangan yang mandiri yang disertai kemampuan dalam melaksanakan tindakan.
- d. Permenkes No. 900/Menkes/SK/XII/2002 mengatur tentang registrasi dan praktik bidan.
- e. Kepmenkes No. 1464 Tahun 2010.
- f. Kepmenkes No. 28 Tahun 2017 tentang ijin praktik bidan.
- g. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- h. Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan, serta kemampuannya.

### **Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Indonesia**

Pendidikan bidan Indonesia dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851, seorang dokter militer Belanda

(Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia.

- a. Pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka kembali di rumah sakit militer di Batavi pada tahun 1902.
- b. Pada tahun 1904, pendidikan bidan bagi wanita Indonesia juga dibuka di Makasar. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah.
- c. Tahun 1911-1912, dimulai program pendidikan tenaga perawatan secara terencana di Rumah Sakit Umum Pusat Semarang dan juga Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo di Batavia dengan lama pendidikan Selama 4 tahun.
- d. Pada tahun 1914, peserta didik wanita mulai diterima untuk mengikuti program pendidikan tersebut. Setelah menyelesaikan pendidikan kebidanan tersebut, perawat wanita dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama dua tahun.
- e. Pada tahun 1935-1938, perintah kolonial Belanda mulai membuka pendidikan bidan lulusan mulo (setingkat SMP) dan pada waktu yang hampir bersamaan di buka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di Jakarta ( RSB Budi Kemulian) serta di Semarang (RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyono).
- f. Pada tahun 1950-1953, dibuka sekolah bidan untuk lulusan SMP dengan batasan usia 17 dan lama pendidikan tiga tahun. Kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak maka dibuka pendidikan pembantu bidan di sebut penjenang kesehatan E (PK/E) atau pembantu bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun.
- g. Tahun 1953 dibuka khursus tambahan bidan (KTB) di Yogyakarta, lama kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960, KTB dipindahkan ke Jakarta pada tahun 1967, KTB ditutup.

- h. Pada 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awal tahun 1972, institusi pendidikan ini dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.
- i. Pada tahun 1970, dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah 2 tahun pendidikan bidan yang disebut pendidikan lanjutan jurusan kebidanan (SPLJK).
- j. Pada tahun 1974, mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori), departemen kesehatan menyederhanakan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Dengan mencapai tujuan tenaga multi tujuan di lapangan yang salah satunya tugas adalah menolong persalinan normal. Pada tahun 1975 sampai 1984, institusi pendidikan bidan ditutup sehingga Selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan.
- k. Pada tahun 1985, dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan dari SPR dan SPK.
- l. Tahun 1989 dibuka bidan pendidikan bidan secara nasional yang memperoleh lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan.
- m. Mulai tahun 1996 status bidan di desa adalah sebagai pegawai tidak tetap ( Bidan PTT) kontrak dengan pemerintah selama tiga tahun yang kemudian dapat diperpanjang sampai 2-3 tahun lagi. Penempatan bidan di desa (BDD) ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang diharapkan sebagai seorang bidan profesional.
- n. Pada tahun 1993, dibuka pendidikan bidan program B yang peserta didiknya dari lulusan akademi perawatan (AKPER) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah menyiapkan tenaga mengajar pendidikan bidang program A.

pendidikan ini hanya berlangsung selama 2 angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup.

- o. Pada tahun 1993, juga di buka pendidikan bidan program C yang menerima murid dari lulusan SMP. Pendidikan ini memiliki kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dengan waktu 6 semester.
- p. Selain program pendidikan bidan di atas, sejak tahun 1994-1995, pemerintah juga menyelenggarakan uji coba pendidikan bidang jarak jauh (*distance learning*) di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Diklat jarak jauh (DJJ) bidan di tujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya serta mengharapkan dapat memberi dampak atas penurunan Angka Kematian Bayi. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan di laksanakan oleh Bapelkes di Provinsi. Selain pelatihan DJJ, pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (*Life Savenig Skill, LSS*).
- q. Pada tahu 1996, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bekerjasama dengan depatemen kesehatan dan Amacin College of Nurse Midwife (ACNM) serta rumah sakit swasta mengadakan *Training of Trainer (TOT) LSS* yang pesertanya adalah anggota IBI berjumlah 8 orang, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di pengurus pusat IBI.
- r. Pada tahun 1995-1998, IBI bekerjasama dengan Mother Care melakukan pelatihan pada *peer review* bagi bidan rumah sakit, bidan pukesmas, serta bidan desa di Provinsi Kalimantan Selatan.
- s. Mulai tahun 1996 telah dibuka pendidikan diploma III kebidanan dengan menggunakan kurikulum nasional yang telah ditetapkan melalui surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan RI No. 009/U/1996 di enam provinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA. Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi

yang menyelenggarakan pendidikan diploma III kebidanan di seluruh Indonesia. Dalam tiga tahun terakhir minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam pendidikan diploma III Kebidanan sangat tinggi.

- t. Pada tahun 2000, telah ada tim pelatihan Asuhan persalinan Normal (APN) yang di koordinasikan oleh Maternal Neonatal Health (MNH). Pelatihan LSS dan APN tidak hanya ditunjukkan untuk bidan di pelayanan tetapi juga bidan yang menjadi guru dosen di sekolah/akademi kebidanan.
- u. Tahun 2000 dibuka program D-IV Bidan Pendidik yang pertama kali diselenggarakan di FK UGM Yogyakarta, dengan lama pendidikan 2 semester.
- v. Pada tahun 2006 S2 Kebidanan telah dibuka di UNPAD Bandung.

## **B. Paradigma Kebidanan**

### **1. Pengertian Paradigma Kebidanan**

Paradigma berasal dari bahasa Latin/Yunani, paradigma yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup, pandangan suatu disiplin ilmu/profesi. Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, paradigma adalah kerangka berpikir. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidan atau hubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

### **2. Komponen Paradigma Kebidanan**

#### **a. Manusia/Wanita**

Wanita/manusia adalah makhluk biopsikososial kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat

perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio-psiko-kultural yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan. Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani dan rohani dan sosial sangat diperlukan.

- 1) Bio adalah wanita yang artinya wanita adalah makhluk biologis yang memerlukan kebutuhan sesuai dengan tingkat perkembangannya untuk kelangsungan hidup.
- 2) Psiko artinya manusia yang mempunyai kejiwaan harus diperhatikan dalam setiap memberikan pelayanan
- 3) Sosio artinya adalah makhluk yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan membutuhkan orang lain
- 4) Kultural artinya wanita adalah makhluk yang berbudaya atau memiliki kebiasaan-kebiasaan tertentu.
- 5) Spiritual artinya adalah wanita adalah makhluk yang secara fitrah akan selalu membutuhkan.

## **b. Lingkungan**

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik,

lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, komuniti dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komuniti maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komuniti yang mempunyai tujuan atau sistem nilai, ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komuniti.

### **c. Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup:

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal.
- 2) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- 3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
- 4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- 5) Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
- 6) Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- 7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan,

meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.

- 8) Menggunakan keterampilan komunikasi.
- 9) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
- 10) Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkannya, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Dengan demikian perilaku ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinya.

#### **d. Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan). Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya

dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- 3) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

#### **e. Keturunan**

Kualitas manusia, di antaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat akan dilahirkan oleh ibu yang sehat. Ini menyangkut kesiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra-konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran, dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran, dan nifas adalah proses fisiologi, namun bila tidak ditangani secara akurat dan benar keadaan fisiologis dapat menjadi patologis. Hal ini akan berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu, layanan pra perkawinan, pra kehamilan, kehamilan, kelahiran, dan nifas sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan, dan semua adalah tugas utama bidan (Soepardan, 2008).

### **3. Paradigma Kebidanan dan Asuhan Kebidanan**

#### **a. Pandangan Tentang Kehamilan dan Persalinan**

Menurut petugas kesehatan banyak ibu hamil datang periksa pada trisemester II karena adanya anggapan bahwa periksa pada trisemester dapat menyebabkan keguguran dan sebagian masyarakat menganggap kehamilan bukan suatu kelainan sehingga tidak perlu periksa atau berkunjung ke

Puskesmas. Umumnya bila ada keluhan ibu hamil baru periksa ke bidan atau bidan praktik dan bila tidak ada keluhan ke Posyandu. Keadaan yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah pusing, mual, muntah, dan tidak mau makan. Tugas bidan memberikan saran antara lain: Istirahat, perlu diet cukup, banyak makan makanan bergizi, seperti: Vitamin, susu, dan sayur-sayuran. Selain itu juga juga menekankan pentingnya olahraga untuk ibu hamil, seperti: Jalan kaki, istirahat cukup, minum obat yang disarankan.

Sejauh ini, para ibu dan dokter percaya bahwa persalinan normal dianggap sebagai metode terbaik untuk melahirkan ketika tidak ada masalah dengan kesehatan ibu dan bayi dalam perut. Bayi harus dalam posisi kepala berada di bawah dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan. Sang ibu juga harus sehat dan mampu secara fisik untuk melahirkan normal.

#### **b. Pandangan tentang Perempuan**

Bidan yakin bahwa perempuan merupakan pribadi yang unik, mempunyai hak mengontrol dirinya sendiri, kebutuhan, harapan, dan keinginan yang patut dihormati. Perempuan/manusia adalah makhluk biopsikososial kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perempuan/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Perempuan/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga kualitas manusia sangat.

#### **c. Pandangan Mengenai Fungsi Profesi dan Pengaruhnya**

Bidan mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, bidan mempunyai *power* untuk mempengaruhi pemberian asuhan kebidanan (kepada ibu dan keluarganya). Bidan dalam

memberikan pelayanan kesehatan mempunyai wewenang yang sama. Misalnya dalam penggunaan teknologi. Bidan juga harus memperhatikan batas wewenang yang dimilikinya contoh pada penggunaan USG, bidan tidak mempunyai hak harus menggunakan USG. Bila timbul penyakit harus menggunakan teknologi dan rujukan yang efektif untuk memperoleh hasil yang optimal.

Yang kedua bidan mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi contohnya memastikan bahwa ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

#### **d. Pandangan tentang Pemberdayaan dan Membuat Keputusan.**

Perempuan harus memberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri atau keluarganya melalui komunikasi edukasi dan informasi (KIE) serta konseling. Pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu/perempuan, keluarga dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses keputusan. Bidan dalam membuat keputusan harus yang logis, jelas, dan mempunyai pemikiran yang kritis.

Contohnya dalam keputusan tentang kesehatan ibu dan keluarganya, bidan harus menyatakan pendapat yang jelas dan membangun kesepakatan bersama dengan keluarga tetapi tetap penentu keputusan ada di ibu dan bidan.

#### **e. Pandangan tentang Asuhan**

Asuhan kebidanan difokuskan pada aspek preventif dan promosi kesehatan serta kealamiahannya. Asuhan kebidanan harus dilaksanakan secara kreatif, fleksibel, mendukung, melayani, membimbing, memantau dan mendidik yang berpusat pada kebutuhan personal yang unik pada perempuan selama masa kehamilan. Asuhan kebidanan memberikan pelayanan kepada klien yg mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang

kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir & keluarga berencana. Sebagai contoh: Ketika ibu hamil mengalami konflik pada kandungannya maka sebagai seorang bidan harus memberi pelayanan dalam asuhan kebidanan ini seperti dalam tata cara berbicara dan berperilaku.

**f. Pandangan tentang Kolaborasi**

Bidan adalah pemberi layanan kesehatan yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya yang juga berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan dalam praktik kebidanan menempatkan perempuan/ibu sebagai mitra dengan pemahaman kompetensi terhadap perempuan baik aspek social emosi, budaya, spiritual, psikologi, fisik, maupun pengalaman reproduksinya.

Kolaborasi adalah hubungan saling berbagi tanggung jawab (kerja sama) dengan rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberi asuhan pada pasien dalam praktiknya, kolaborasi dilakukan dengan mendiskusikan diagnosis pasien serta bekerja sama dalam penatalaksanaan dan pemberian asuhan. Masing-masing tenaga kesehatan dapat saling berkonsultasi dengan tatap muka langsung atau melalui alat komunikasi lainnya dan tidak perlu hadir ketika tindakan dilakukan petugas kesehatan yang ditugaskan menangani pasien bertanggung jawab terhadap keseluruhan penatalaksanaan asuhan. Contoh Kolaborasi bidan dengan ahli gizi dalam upaya perbaikan status gizi yang mengalami gizi buruk dan anemia berat.

**4. Manfaat Paradigma Keterkaitan dengan Asuhan Kebidanan**

Bidan memiliki peran unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi

wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar mampu memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).

Tugas bidan adalah memberi pelayanan atau asuhan kebidanan. Pelayanan atau asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan balita. Lebih rincinya, pelayanan kebidanan mencakup pra-perkawinan, kehamilan, melahirkan, menyusui, dan nifas, serta pelayanan atau asuhan kebidanan pada bayi, balita, remaja, dan perempuan usia subur. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan atau asuhan pada kasus-kasus patologis. Memberi pelayanan kebidanan pada keluarga berencana juga merupakan tugas bidan. Setiap kegiatan bidan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati serta memulihkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya, dilakukan melalui asuhan atau pelayanan kebidanan.

Kata kebidanan memberi pengertian ilmu atau pengetahuan pokok yang dimiliki oleh seorang bidan, yang digunakan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kegiatan kebidanan sesuai dengan kewenangan yang ditujukan pada calon ibu, ibu, dan anak balita. Kebidanan merupakan sintesis berbagai ilmu dan pengetahuan, mencakup ilmu obstetric, ilmu perilaku, ilmu mengenai kebutuhan manusia, dan ilmu sosial yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Masalah kesehatan bayi dimulai sejak terjadinya konsepsi bayi. Balita yang sehat menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas, dan produktif di masa yang akan datang. Ibu sebagai individu juga memberi kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga di masyarakat. Sebagai wanita, ibu juga bisa berperan di berbagai sektor. Sebagai bagian dari keluarga, ibu dan anak yang sehat merupakan sasaran pelayanan atau asuhan kebidanan di Indonesia. Dengan demikian, fenomena kebidanan di Indonesia

adalah masyarakat (ibu) yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan atau asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita.

Penurunan angka kematian ibu melahirkan, bayi dan balita merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam memberi pelayanan kebidanan perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak seperti perilaku masyarakat, keturunan serta lingkungan, yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi:

- a. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
- b. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
- c. Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
- d. Lingkungan/masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
- f. Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita.
- g. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.
- h. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- i. Bidan-pasien saling membutuhkan.
- j. Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan-pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

## **5. Manfaat Paradigma Keterkaitan dengan Pelayanan Kebidanan**

Bidan memiliki peran unit dalam member pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakin saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberi asuhan kebidanan pad ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap gangguan pada sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita yang sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).

Tugas bidan adalah member pelayanan/asuhan kebidanan. Pelayanan/asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan/asuhan pada kasus-kasus patologis.

- a. Pelayanan yang bermutu.
- b. Asuhan sesuai kebutuhan.
- c. Kepuasan klien.
- d. Peningkatan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.
- e. Menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) kaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan dan semua ini adalah tugas utama bidan.

# Daftar Pustaka

- Asrinah, dkk. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, Asri & Muftlillah. 2015. Catatan Kuliah *Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, Berliana. 2019. *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, Aprina, & Anita Bustani. 2012. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme* (cet.1). Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, Th. Endang. 2014. *Konsep Kebidanan* (Cetakan Pertama). Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soepardan, Suryani. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yulizawati. 2021. Konsep Kebidanan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

# 10

## Konsep Standar Asuhan Kebidanan

Profesi seorang bidan adalah profesi yang telah diakui baik secara nasional maupun di tingkat internasional di dunia. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) telah menjadi anggota ICM (*International Confederation Of Midwives*) sejak tahun 1956 seluruh kebijakan dan pengembangan profesi kebidanan di Indonesia merujuk dan mempertimbangkan kebijakan ICM.

Standar pelayanan kebidanan diterapkan untuk melindungi masyarakat, oleh karena itu penilaian terhadap proses dan hasil atas pelayanan dilakukan dengan jelas. Adanya kepercayaan dari masyarakat terhadap suatu pelayanan dapat diperoleh dengan cara pelayanan yang memiliki standar pelayanan.

Pengertian Standar Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari

pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## **A. Standar I: Pengkajian**

### **Pernyataan Standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### **Kriteria Pengkajian:**

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri DS (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

## **B. Standar II: Perumusan Diagnosis atau Masalah Kebidanan**

### **Pernyataan Standar**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

### **Kriteria Perumusan Diagnosis atau Masalah Kebidanan:**

1. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## **C. Standar III: Perencanaan**

### **Pernyataan Standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan.

**Kriteria:**

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

**D. Standar IV: Implementasi****Pernyataan Standar**

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**Kriteria:**

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privasi pasien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## **E. Standar V: Evaluasi**

### **Pernyataan Standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

### **Kriteria:**

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **F. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP**

### **Pernyataan Standar**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **Kriteria:**

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes RI nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 merupakan standar acuan dan landasan dalam melakukan tindakan khususnya dalam lingkungan tanggung jawab seorang bidan, dalam melaksanakan asuhan kebidanan di fasilitas kesehatan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar. Serta standar asuhan kebidanan merupakan ini standar yang memperoleh perlindungan hukum untuk bidan dan klien/pasien.

**RANCANGAN FORMAT DOKUMENTASI STANDAR ASUHAN  
KEBIDANAN SESUAI STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Nomor Register : .....  
Tanggal Kunjungan, Jam : .....  
Tanggal Pengkajian, Jam : .....  
Nama Pengkaji : .....

**A. Standar I. Pengkajian**

**1. Identitas Klien/Suami**

Nama : ...../.....  
Umur : ...../.....  
Umur menikah : ...../.....  
Nikah : \*Ya \*tidak  
Pernikahan ke/lamanya : .....kali /..... tahun  
Agama : ...../.....  
Suku : ...../.....  
Pendidikan : ...../.....  
Pekerjaan : ...../.....  
Nomor telepon : ...../.....  
Alamat : .....

**2. Riwayat Kehamilan Sekarang**

a. G..... P..... A.....  
b. HPHT tanggal .....  
c. HTP tanggal .....  
d. Keluhan utama : .....  
e. Imunisasi TT  
TT 1 tanggal : .....  
TT 2 tanggal : .....

### 3. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche : ..... tahun
- b. Siklus haid : ..... hari
- c. Lamanya : ..... hari
- d. Dismenorea : ya / tidak

### 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Riwayat penyakit jantung. DM, Hipertensi, HIV, Hepatitis dan penyakit menular lainnya
- b. Riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan
- c. Riwayat operasi .....

### 5. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas Terdahulu)

No	Tanggal (tahun)	Jenis persalinan	Umur kehamilan	Penolong	Tempat	BB lahir	Komplikasi (penyulit)

### 6. Riwayat KB

NO	PASANG				LEPAS			
	Metode	Tanggal	Petugas	Tempat	Tanggal	Petugas	Tempat	Alasan

### 7. Riwayat Kebutuhan Dasar

- a. Pola Nutrisi
  - 1) Pola makan sehari (frekuensi) : .....
  - 2) Jenis makanan : .....
  - 3) Minum : .....
  
- b. Pola Eliminasi
  - 1) BAB : frekuensi : ....., jumlah : ....., warna : .....
  - BAK : frekuensi : ....., jumlah : ....., warna : .....
  - 2) Pola Istirahat
    - Tidur siang : ..... jam
    - Tidur malam : ..... jam

## 8. Pemeriksaan Fisik dan Tanda-tanda Vital

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU : .....
- 2) TB : ..... cm
- 3) BB sebelum hamil : ..... kg
- 4) BB sekarang : ..... kg
- 5) TTV :
  - TD : ..... MmHg
  - N : ..... kali/menit
  - P : ..... kali/menit
  - S : ..... °C
- 6) LILA : ..... Cm

### b. Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi

- 1) Kepala
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- 2) Wajah
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- 3) Mata
  - Inspeksi : .....
- 4) Mulut dan Gigi
  - Inspeksi : .....
- 5) Leher
  - Palpasi : .....
- 6) Payudara
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- 7) Abdomen
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi menurut Leopold :
    - a) Leopold I : .....
    - b) Leopold II : .....

- c) Leopold III : .....
- d) Leopold IV : .....
- e) DJJ : .....
- f) TBJ : .....
- 8) Ekstremitas
  - Ekstremitas atas : .....
  - Ekstremitas bawah : .....
- 9) Pemeriksaan Laboratorium
  - a) Hb : .....
  - b) Albumin : .....
  - c) Reduksi : .....
  - d) Golongan darah : .....

**B. Standar II. Merumuskan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan**

- Diagnosa kebidanan : .....
- Masalah : .....

**C. Standar III. Perencanaan**

- 1. Tujuan : .....
- 2. Kriteria : .....
- 3. Intervensi/Rencana Tindakan : .....

**D. Standar IV. Implementasi**

Tanggal .....Jam .....

.....

.....

**E. Standar V. Evaluasi**

Tanggal .....Jam .....

.....

.....

**F. Standar VI. Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Tanggal .....Jam .....

.....  
.....

### Catatan Perkembangan

Hari / tanggal : .....  
 Jam : .....  
 S (Data Subjektif) : .....  
 O (Data Objektif) : .....  
 A (Assesment) : .....  
 P (Planning) : .....

**Tabel SOAP Kunjungan Ke- 2**

Nama : .....	Tempat : .....	Nama dan paraf
Umur : .....		
Jam : .....	Catatan Perkembangan (SOAP)	
	S (Data Subjektif) : ..... O (Data Objektif) : ..... A (Assesment) : ..... P (Planning) : .....	.....



# Daftar Pustaka

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:  
938/Menkes/SK/VIII/2007.

Lily Yuliakhah. 2015. *Buku ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta:  
Penerbit Deepublish.

Wafi Nur Muslihatun, Mufdlilah, Nanik Setiyawati. 2009. *Dokumentasi  
Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Widy Nurwiandani. 2021. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta:  
Pustaka Baru Press.



# Tentang Penulis



**Kadek Agustina Puspa Ningrum, S.Tr.Keb., M.Keb.** Dosen Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Penulis lahir di Tanah Grogot tanggal 03 Agustus 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, D4 Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyelesaikan studi magister pada tahun 2021 dengan nilai sangat memuaskan. Saat ini penulis berdomisili di Desa Bungkulan Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng, Bali. Penulis menekuni bidang kebidanan.



**Elin Supliyani, S.ST., M.Keb.** Dosen Program Studi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung. Penulis lahir di Garut tanggal 11 Maret 1980. Penulis adalah dosen pada Program Studi DII Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di AKBID Depkes Bandung lulus tahun 2001, D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung lulus tahun 2006, dan melanjutkan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2013. Mata kuliah yang diampu adalah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Pengantar Konsep Asuhan kebidanan, Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, dan Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan BLS. Sebagai seorang dosen, penulis aktif melaksanakan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



**Dian Puspitasari, S.SiT., M.Keb.** Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penulis lahir di Pacitan, 4 Juni 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan D-3 di Poltekkes Surakarta, kemudian D-4 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret Surakarta, dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktorat di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis selain sebagai dosen juga sebagai praktisi kebidanan di Kabupaten Magelang. Penulis sangat tertarik pada asuhan ibu bersalin dan bayi baru lahir. Penulis dalam bidang kebidanan juga sebagai terapis hypnoterapi, mom and baby spa terapi, fasilitator prenatal gentle yoga, konselor ASI dan founder dari akun YouTube Bidan Lima Dunia.



**Sitti Fatimah, S.ST., M. Keb.** Dosen Kebidanan Akademi kebidanan Batari Toja. Sitti Fatimah, S.ST., M. Keb. lahir di Palopo 17 Juli 1987. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Batari Toja. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan Universitas Indonesia Timur lulus tahun 2009, D IV Bidan Pendidik di STIKes Mega Resky Makassar lulus Tahun 2011, S2 Kebidanan Di Universitas Hasanuddin Maakassar lulus pada tahun 2017, saat ini sedah menempuh Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Mega Buana Palopo.

Sejak tahun 2012 telah sampai saat ini penulis masih aktif sebagai Dosen Pendidikan pada program Studi Pendidikan Kebidanan di salah satu Institusi Pendidikan yang ada di Kabupaten Bone yaitu Akademi Kebidanan Batari Toja. Selain sebagai Dosen penulis juga sebagai pegawai struktural pada Prodi D III Kebidanan sejak tahun 2009 di mana beliau perna menduduki jabatan sebagai Wakil Direktur I selama dua Periode jabatan dan sekarang menduduki jabatan sebagai Wakil Direktur II di Akademi Kebidanan Batari Toja.



**Patemah, S.SiT., M.Kes.** Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Penulis lahir di Malang tanggal 17 Mei 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Menyelesaikan pendidikan D1V Kebidanan dan melanjutkan Study S2 pada Jurusan MKIA di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus pada tahun 2013.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Kesehatan dan Pendidikan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Selain menulis buku, penulis juga mengembangkan diri dan ilmu pengetahuan di bidang praktisi di ATMA HOME CARE.



**Ponco Indah Arista Sari S.SiT., M.Kes.** Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Penulis lahir di Lamongan tanggal 10 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Kebidanan Bangkalan dan D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran kemudian melanjutkan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Ilmu Kesehatan Anak.

Penulis saat ini aktif sebagai dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Penulis merupakan seorang terapis *baby and mom spa*, sekaligus peneliti di bidang Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.



**Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M. Biomed.** Dosen Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis lahir di Busungbiu, Kabupaten Buleleng, 18 Pebruari 1970. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun 1999-2002. Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada tahun 2003-2004. Menyelesaikan S2 Ilmu Biomedik Konsentrasi Ilmu Kedokteran Reproduksi Universitas Udayana (2007-2009). Menyelesaikan S3 Ilmu Kedokteran dengan konsentrasi Ilmu kedokteran Reproduksi (2014-2017). Mata kuliah yang diampu di antaranya Genetika Dasar dan Biologi Reproduksi, Anatomi, Fisiologi, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Anak Balita, Anak Prasekolah, Mikrobiologi.

Penulis menyusun Modul Nasional Biologi Dasar dan Biologi perkembangan (Teori dan Praktikum), Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan.



**Lydia Barus, S.KM. S.Keb., M.Kes.** Dosen Program Profesi Kebidanan Program Studi Kebidanan STIKes Senior Medan. Penulis lahir di Deli Tua tanggal 18 September 1985. Penulis adalah dosen pada Program Studi Profesi Kebidanan Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2009, S1 pada Jurusan Kebidanan pada tahun 2021 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi pada tahun 2017.

Penulis juga menekuni bidang penelitian dan juga sudah mempublikasi buku tentang Kebidanan dalam tahun ini, yaitu Praktik Asuhan Bayi baru Lahir Berdasarkan Evidence Based Practice.



**Ni Wayan Armini, S.S.T., M.Keb.** Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis lahir di Sedang, Badung tanggal 30 Januari 1981. Penulis mengawali pendidikan kesehatan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Denpasar, kemudian melanjutkan pendidikan bidan di AKBID Pemprov Bali, selesai tahun 2002. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran tahun 2004-2005. Tahun 2009-2011 Penulis menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Penulis bekerja sebagai dosen di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar tahun 2003 sampai saat ini. Saat ini penulis sebagai penanggung jawab mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Selain pendidikan formal, penulis juga mengikuti berbagai pendidikan nonformal yang sesuai dengan bidang keilmuan. Penulis sudah banyak menyusun modul untuk kalangan sendiri di Kampus Kebidanan, buku ajar asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, buku Manajemen Laktasi, buku Pijat dan Spa Bayi, buku Ilmu Kesehatan Anak dalam kebidanan, buku Ilmu Komunitas dan ini merupakan *bookchapter* keempat penulis yang berada di tangan pembaca saat ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.



**Riska Sabriana.** Dosen Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo. Penulis lahir di Palopo tanggal 22 Juni 1989. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKES Megah Rezky Makassar dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menekuni bidang Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat khususnya pada Kesehatan Ibu dan Anak.