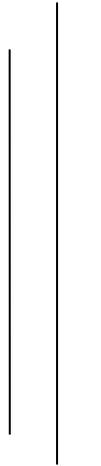


**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN UNDANG-UNDANG
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KEBIDANAN**



**PUSAT PERANCANGAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA
2017**

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan dan Kegunaan.....	4
D. Metode Penelitian.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	8
A. Kajian Teoretis	8
B. Praktik Empiris.....	40
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	84
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS.....	104
A. Landasan Filosofis.....	104
B. Landasan Sosiologis	105
C. Landasan Yuridis	106
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG	108
A. Jangkauan dan Arah Pengaturan	108
B. Ruang Lingkup Materi Muatan.....	109
1. Ketentuan Umum	109
2. Pendidikan Kebidanan	113
3. Registrasi dan Izin Praktik	115
4. Bidan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri	117
5. Bidan Warga Negara Asing	118
6. Praktik Kebidanan	119
7. Hak dan Kewajiban.....	124

8. Organisasi Profesi Bidan.....	126
9. Konsil Kebidanan.....	126
10. Pendayagunaan Bidan	128
11. Pembinaan dan Pengawasan.....	128
12. Ketentuan Peralihan	129
13. Ketentuan Penutup.....	130
BAB V PENUTUP.....	132
A. Simpulan.....	132
B. Saran	133

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada dasarnya juga menyangkut perwujudan kehidupan fisik, mental, sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). KIA menjadi masalah krusial bagi Indonesia dan erat kaitannya dengan permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB inilah yang kemudian mendorong pelayanan KIA menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. AKI adalah jumlah kematian wanita pada masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya serta bukan akibat kecelakaan (yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian anak di bawah satu tahun, yang dihitung per 1.000 kelahiran hidup. AKB dari tahun 1991 hingga tahun 2002 terus mengalami penurunan yaitu 32

menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015, AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Target AKB pada MDGs yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target SDGs untuk AKB adalah sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

AKI dan AKB sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses geografi, sarana transportasi, kemampuan pembiayaan kesehatan, serta ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor SDM seperti kuantitas, kualitas, dan distribusi; faktor kependudukan seperti tingkat pendidikan, kondisi sosial budaya, kemiskinan, dan kepadatan; serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah juga mempengaruhi AKI dan AKB.

Salah satu program utama Pemerintah yang ditujukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah penempatan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan bayi di wilayah terpencil. Program ini bertujuan mendekatkan masyarakat kepada akses pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak tersebar di wilayah terpencil sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT). Kementerian Kesehatan pada Tahun 2014 mencatat terdapat sebanyak 42.033 bidan PTT. Namun penempatan bidan PTT di wilayah terpencil tersebut belum diimbangi dengan pemberian upah yang masih di bawah UMR.² Sementara jumlah bidan berdasarkan data Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia hingga Tahun 2014 tercatat sebanyak 280.263 bidan yang mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR). Dari jumlah tersebut, Kementerian Kesehatan mencatat ada sebanyak 124.948 bidan yang bekerja sesuai dengan fungsinya, tersebar di puskesmas sebanyak 102.350 bidan dan di rumah sakit sebanyak 22.598 bidan.

Bidan berperan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan asuhan persalinan normal yang berkualitas, pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta pelayanan reproduksi perempuan dan KB. Dalam asuhan

¹ Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

² Gaji Bidan PTT Daerah di Bawah UMR. <http://tangselpos.co.id/2015/11/12/gaji-bidan-ptt-daerah-di-bawah-umr/>, diakses tanggal 26 Februari 2016.

persalinan normal, berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan normal (68,6%) dibantu oleh bidan, sedangkan sisanya sebanyak 18,5% dibantu dokter, 11,8% dibantu tenaga non kesehatan, dan 0,3% dibantu perawat. Peran bidankhususnya yang berada di puskesmas atau praktik mandiri bidan, secara kualitas dan kuantitas juga sangat strategis dalam pemberian pelayanan program KB. Program KB ini sendiri memberikan kontribusi serta dampak signifikan terhadap masalah pengendalian pertumbuhan penduduk, ketersediaan pangan, kemiskinan, dan meningkatkan kesejahteraan bangsa. Hal tersebut tampak bahwa bidan berperan sangat penting sebagai mitra perempuan dan tenaga kesehatan profesional strategis dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Bidan sebagai mitra perempuan merupakan profesi yang memiliki pekerjaan dengan kompleksitas dan tanggung jawab yang besar. Untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi masalah dan kesenjangan kesehatan ibu dan bayi sertaberbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya, dibutuhkan bidan yang mempunyai kemampuan pelayanan kebidanan yang profesional. Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery care*), sosial-budaya untuk menganalisa, mengadvokasi dan memberdayakan masyarakat guna mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan KIA.

Saat ini bidan bekerja pada semua fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta mulai dari tingkat pelayanan dasar yang meliputi: Polindes atau Poskesdes, Puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, klinik bersalin atau rumah bersalin sampai dengan fasilitas kesehatan rujukan milik pemerintah maupun swasta. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus memiliki kompetensi klinis maupun non-klinis karena masalah KIA dan kesehatan reproduksi tidak hanya bersifat medis tetapi juga banyak dipengaruhi faktor non-medis. Tugas bidan sering dihadapkan pada masalah dilematis, misalnya isu kehamilan yang tidak diinginkan atau aborsi, sunat perempuan, adopsi,

HIV/AIDS, dan masalah kurang gizi-kemiskinan. Selain itu komplikasi kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diprediksi sebelumnya oleh siapapun, namun kegagalan atau komplikasi yang terjadi pada saat proses tersebut sering dianggap sebagai kegagalan dari pelayanan kebidanan. Kondisi semacam ini seringkali menimbulkan masalah hukum yang melibatkan masyarakat dan bidan (sebagai penerima dan pemberi pelayanan). Oleh sebab itu, pelayanan kebidanan memerlukan legitimasi dan perlindungan hukum berupa undang-undang kebidanan yang melindungi masyarakat dan bidan.

Berdasarkan beberapa permasalahan mengenai kebidanan di Indonesia, maka diperlukan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, khususnya bagi ibu dan anak, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat beberapa permasalahan terkait dengan kebidanan yaitu :

1. Bagaimana perkembangan kajian teori dan praktik empiris kebidanan yang terjadi selama ini?
2. Bagaimana pengaturan mengenai kebidanan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada?
3. Apa yang menjadi landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis kebidanan?
4. Apa yang menjadi jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup pengaturan mengenai kebidanan?

C. Tujuan dan Kegunaan

1. Tujuan

- a. Untuk mengetahui perkembangan kajian teori dan praktik empiris kebidanan yang terjadi selama ini. Kajian teori antara lain mengenai pengertian bidan, bidan sebagai profesi, peran dan fungsi

- bidan, dan jenis tenaga bidan. Sedangkan praktik empiris antara lain mengenai praktik kebidanan di Indonesia dan di negara lain.
- b. Untuk mengetahui pengaturan mengenai kebidanan dalam berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ada antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - c. Untuk mengetahui landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis kebidanan di Indonesia.
 - d. Untuk mengetahui jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup dalam pengaturan mengenai kebidanan.

2. Kegunaan

- a. sebagai acuan atau referensi dalam pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan; dan
- b. sebagai landasan pemikiran bagi anggota DPR RI, terutama Komisi IX dan Pemerintah dalam penyusunan dan pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.

D. Metode Penelitian

1. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik ini terdiri atas data primer (data yang diperoleh langsung dari kegiatan pengumpulan data) dan data sekunder (data yang diperoleh dari kepustakaan). Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer adalah bahan yang isinya mengikat, seperti peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder merupakan bahan yang dapat diperoleh diantaranya dari buku, jurnal, artikel, maupun karya ilmiah lainnya. Bahan hukum tersier adalah bahan yang bersifat menunjang terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus, ensiklopedi, kumpulan istilah (*glossary*), dan sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari studi lapangan melalui wawancara, diskusi (*Focus Group Discussion*), seminar, lokakarya, dan uji konsep. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi pustaka dengan menelaah data sekunder.

3. Teknik Penyajian Data

Dari data yang diperoleh selanjutnya diolah dan disajikan secara deskriptif analitis, yaitu mendeskripsikan fakta yang ada kemudian dilakukan analisis berdasarkan hukum positif dan teori terkait. Analisis deskriptif tertuju pada pemecahan masalah. Pelaksanaan metode deskriptif tidak terbatas pada tahap pengumpulan dan penyusunan data, melainkan meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data itu sendiri.³

E. Sistematika Penulisan

Sistematika Naskah Akademik RUU tentang Kebidanan yakni sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, memuat latar belakang, sasaran yang akan diwujudkan, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan, serta metode penelitian.

BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS, memuat uraian mengenai materi yang bersifat teoretis, asas, praktik, dan perkembangan pemikiran dari pengaturan dalam undang-undang. Selain itu juga dibahas tentang praktik kebidanan di Indonesia selama ini dan praktek di beberapa negara lain.

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT, memuat kajian terhadap peraturan perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada,

³Soejono dan Abdurrahman, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Tercipta, 2003, hal. 22.

dan keterkaitan undang-undang baru dengan peraturan perundang-undangan lain.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS, memuat pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis.

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI UNDANG-UNDANG, memuat jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup dari undang-undang yang dibentuk.

BAB VI PENUTUP, memuat simpulan dan saran.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

Konsep dasar kebidanan menegaskan keunikan bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga. Bidan bekerja sama dengan perempuan dalam meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Bidan menghargai martabat manusia dan memperlakukan perempuan sebagaimana perempuan seutuhnya sesuai dengan hak asasi manusia. Bidan juga membela dan memberdayakan kaum perempuan. Kepekaan bidan terhadap budaya dan bekerja sama dengan perempuan dan petugas kesehatan sebagai upaya dalam mengatasi praktik-praktik budaya yang merugikan kaum perempuan. Bidan memusatkan kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, memandang kehamilan sebagai suatu peristiwa kehidupan yang normal.

1. Pengertian Bidan

Midwife (bidan) dalam terminologi bahasa Inggris, *mid* sama dengan *with* yang berarti “dengan” dan *wif* sama dengan *a woman* atau “seorang wanita”. Jadi, *midwife* sama dengan *with a woman* dan berarti “dengan seorang wanita”. Definisi bidan secara internasional telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) pada tahun 1972 dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO) pada tahun 1973, World Health Organization (WHO) dan badan lainnya. Pada tahun 1990 di Kobe, ICM menyempurnakan definisi bidan yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). Secara lengkap pengertian bidan adalah:

“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practise midwifery.

She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct deliveries on her own responsibility and to

care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the detection of abnormal conditions in mother and child, the procurement of medical assistance and the execution of emergency measures in the absence of medical help. She has an important task in health counseling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. The work should involve antenatal education and preparation for parenthood and extends to certain areas of gynecology, family planning and child care. She may practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions or in any other service.”

(Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara, telah berhasil menyelesaikan pendidikan tertentu lainnya yang disyaratkan serta memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan dan/atau diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan pelayanan dan nasihat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan; memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta; memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak adanya tenaga medis. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pelayanan bidan termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan merambah ke bidang tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia dapat melakukan praktik kebidanan di rumah sakit, klinik, unit pelayanan kesehatan, rumah perawatan atau tempat pelayanan lainnya).

Sedangkan definisi bidan dan ruang lingkup praktiknya yang terbaru menurut *ICM Council* pada tanggal 15 Juni 2011, yaitu:

“A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the

framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title 'midwife'; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units."

(Bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui dengan sah di negara dimana ia berada dan yang didasarkan pada Standar Kompetensi Inti ICM untuk praktik dasar bidan dan kerangka kerja Standar Global ICM untuk pendidikan kebidanan; orang yang telah mendapatkan kualifikasi yang diperlukan untuk diregistrasikan dan diberi izin yang sah untuk dapat melakukan praktik kebidanan dan menggunakan gelar "bidan"; dan orang yang mempunyai kompetensi dalam praktik kebidanan. Bidan diakui sebagai profesi yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan bersama perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat yang dibutuhkan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas; menolong persalinan dengan tanggung jawab sendiri; serta menyediakan asuhan bagi bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk langkah pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pengaksesan pelayanan medis atau bantuan pertolongan yang tepat lainnya dan pelaksanaan langkah-langkah darurat. Bidan memiliki tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, bukan

hanya bagi perempuan saja melainkan juga kepada keluarga dan masyarakat. Pekerjaan ini harus melibatkan pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat juga berkembang hingga kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi dan asuhan pada anak. Seorang bidan dapat berpraktik dimanapun termasuk rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit pelayanan kesehatan lain).

Menurut World Health Organization (WHO), kebidanan meliputi perawatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Termasuk tindakan yang bertujuan mencegah masalah kesehatan pada kehamilan, deteksi kondisi abnormal, pengadaan bantuan medis bila diperlukan, dan pelaksanaan langkah-langkah darurat dengan tidak adanya bantuan medis.

Dalam bahasa Sansekerta, kata “bidan” atau “*widwan*” berarti *wise woman* atau perempuan bijak. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, bidan adalah wanita yang mempunyai kepandaian menolong dan merawat orang melahirkan dan bayinya. Kebidanan adalah segala sesuatu mengenai bidan atau cara menolong dan merawat orang beranak. Dalam dokumen Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga (AD-ART) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2013, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi kebidanan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; memiliki kompetensi tertentu yang dipersyaratkan untuk disertifikasi, diregistrasi dan diberi izin lisensi yang sah untuk melaksanakan pelayanan kebidanan. Kebidanan adalah segala sesuatu mengenai

kegiatan pemberian asuhan pada perempuan selama masa persiapan kehamilan, hamil, persalinan normal, pasca persalinan dan asuhan pada bayi baru lahir dan balita.

2. Bidan Sebagai Profesi

Bidan adalah orang pertama yang melakukan penyelamatan kelahiran sehingga ibu dan bayi lahir dengan selamat. Tugas yang diemban bidan berguna untuk kesejahteraan manusia. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan. Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. mempunyai pelayanan yang spesifik dan holistik kepada masyarakat;
- b. memiliki suatu program pendidikan tertentu;
- c. memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah;
- d. memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan;
- e. memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi;
- f. menjalankan tugas profesi sesuai dengan kode etik, standar pelayanan, standar praktik dan standar kompetensi;
- g. menerima hak imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan;
- h. memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat;
- i. mempunyai kewenangan yang disahkan dan diberikan oleh pemerintah;

- j. mendapat pengakuan dari masyarakat akan keberadaan bidan;
dan
- k. menjalankan praktik secara otonom.

Di negara-negara yang sudah maju, pengaturan dan pengawasan suatu profesi merupakan tanggung jawab dari organisasi profesi melalui suatu lembaga konsil keprofesian yang mandiri dan dibentuk berdasarkan undang-undang. Apabila organisasi profesi kurang atau tidak berperan dalam penyusunan regulasi mengenai praktik keprofesian maka pengendalian perilaku tiap anggota profesi menjadi terpusat kepada pemerintah. Hal ini dapat menghambat pendewasaan dan kemandirian profesi tersebut. Beberapa pedoman di dalam keberadaan organisasi profesi adalah:

- a. di dalam suatu profesi hanya terdapat satu organisasi profesi yang para anggotanya berasal dari satu profesi, dalam arti telah menyelesaikan pendidikan dengan dasar ilmu yang sama;
- b. misi utama organisasi profesi adalah untuk merumuskan kode etik dan kompetensi profesi serta memperjuangkan otonomi profesi;
dan
- c. kegiatan pokok organisasi profesi adalah menetapkan serta merumuskan standar pelayanan profesi, standar pendidikan dan pelatihan profesi serta menetapkan kebijakan profesi.

Organisasi profesi mempunyai peran antara lain sebagai pembina, pengembang dan pengawas terhadap mutu pendidikan profesi, pelayanan profesi, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi profesi dan kehidupan profesi. Kehidupan profesi yang dimaksud antara lain:

- a. mempunyai organisasi dengan atribut-atribut seperti suatu struktur kepengurusan, kantor sekretariat, dan lainnya;
- b. mempunyai pendataan keanggotaan;
- c. mempunyai program kerja yang terjadwal dan terencana;
- d. mempunyai sumber pembiayaan yang legal dan sehat;

- e. mempunyai sistem pelayanan anggota dan masyarakat;
- f. mempunyai *networking* lokal, regional dan internasional;
- g. melaksanakan pembinaan anggota; dan
- h. mempunyai sistem penilai konduite (kelakuan, kemampuan dan kepatuhan terhadap tata tertib) dengan sanksi-sanksinya.⁴

Salah satu ciri profesi mandiri adalah adanya sebuah pengetahuan teoritis yang jelas. Kebidanan sebagai profesi memerlukan suatu pengetahuan teoritis yang jelas, spesifik dan memenuhi karakteristik keilmuan. Dari segi keilmuan, tinjauan keilmuan kebidanan perlu dirumuskan dengan berpedoman pada filsafat ilmu sehingga dapat memenuhi ciri atau karakteristik dan spesifikasi pengetahuan yang berdimensi dan bersifat ilmiah. Dimensi kefilosofan keilmuan secara lebih rinci dapat dibagi menjadi tiga tingkatan karakteristik yaitu bersifat universal, generik, dan spesifik. Secara spesifik, setiap disiplin keilmuan memiliki objek forma dan materia mengenai wujud yang menjadi fokus penelaahannya. Objek forma merupakan cara pandang terhadap sesuatu sedangkan objek materia merupakan substansi dari objek tertentu. Disiplin keilmuan kebidanan mempunyai karakteristik dan spesifikasi tersendiri. Objek forma ilmu kebidanan adalah cara pandang yang berfokus pada objek penelaahan dalam batas atau ruang lingkup kebidanan yaitu keamanan, keselamatan dan kesehatan perempuan (ibu pra konsepsi, kehamilan, melahirkan, nifas atau menyusui, bayi baru lahir dan masa interval) sehingga tercapai kondisi yang sejahtera pada ibu dan anak, yang selanjutnya ibu tersebut dapat memelihara dirinya, anak dan keluarganya secara optimal. Objek materia ilmu kebidanan adalah manusia (perempuan) dalam masa reproduksi terutama pada masa pra konsepsi, kehamilan, melahirkan, nifas atau menyusui, bayi baru lahir dan masa interval yang berfokus pada kesehatan reproduksi.

⁴ Heryani, Reni. 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: TIM. Hlm. 77.

Batang tubuh keilmuan dalam ilmu terapan dan bersifat multidisiplin. Secara umum ilmu kebidanan didukung oleh ilmu-ilmu alam, sosial dan humaniora. Dengan berkembangnya ilmu-ilmu secara dinamis khususnya dalam kaitan dengan kegunaannya, ilmu kebidanan juga menggunakan ilmu-ilmu lain yang mendukung. Tubuh pengetahuan kebidanan terdiri atas empat kelompok:

- a. ilmu dasar seperti anatomi, psikologi, mikrobiologi dan parasitologi, patofisiologi, fisika dan biokimia;
- b. ilmu sosial seperti Pancasila dan wawasan nusantara, bahasa Indonesia, bahasa Inggris, sosiologi, antropologi, psikologi, administrasi dan kepemimpinan, ilmu komunikasi, humaniora dan pendidikan;
- c. ilmu terapan seperti kedokteran, farmakologi, ilmu gizi, epidemiologi, hukum kesehatan, statistik, kesehatan masyarakat, teknik kesehatan dasar, paradigma sehat dan metode riset; dan
- d. ilmu kebidanan seperti dasar-dasar kebidanan (perkembangan kebidanan, registrasi, organisasi profesi, peran dan fungsi bidan), teori dan model konseptual kebidanan, siklus kehidupan perempuan, etika dan etiket kebidanan, pengantar kebidanan profesional (konsep kebidanan, definisi, lingkup kebidanan dan manajemen kebidanan), teknik dan prosedur kebidanan, asuhan kebidanan dalam kaitan kesehatan reproduksi, tingkat dan jenis pelayanan kebidanan, legislasi kebidanan dan praktik klinik kebidanan.

Berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya, profesi bidan dapat berdiri sendiri dalam memberikan pertolongan kesehatan kepada masyarakat khususnya pertolongan persalinan normal. Oleh karena itu, bidan mengucapkan janji atau sumpah saat menamatkan diri dari pendidikannya. Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan

pada persalinan ibu postpartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana.

3. Peran dan Fungsi Bidan

Dalam memberikan pelayanan, bidan memiliki peran sebagai pelaksana pemberi pelayanan kebidanan; pengelola pelayanan kebidanan; penyuluh dan konselor; pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik; penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan; dan peneliti. Peran sebagai pelaksana pemberi pelayanan kebidanan dilakukan bidan dalam cakupan tugas mandiri, kolaborasi atau kerja sama dan tugas ketergantungan atau merujuk. Peran sebagai pengelola misalnya:

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien:
 - a. Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya
 - b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
 - c. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana
 - d. Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program atau kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana
 - e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait

- f. Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - g. Mempertahankan meningkatkan mutu dan keamanan praktek profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan dalam kelompok profesi
 - h. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan
2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya:
- a. Bekerja sama dengan puskesmas atau institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
 - b. Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan atau PLKB dan masyarakat
 - c. Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
 - d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
 - e. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

Peran sebagai pendidik dilakukan bidan dengan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Selain itu, dapat dilakukan dengan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya. Peran sebagai peneliti dilakukan bidan dengan melakukan kegiatan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. Hasil penelitian dimanfaatkan

guna meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.⁵

4. Jenis Tenaga Kebidanan

Berdasarkan latar belakang pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, bidan terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Bidan vokasi atau bidan pelaksana yaitu seseorang yang telah lulus pendidikan kebidanan diploma tiga yang memiliki kompetensi, sudah diregistrasi dan diberikan izin untuk melakukan praktik bidan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri perorangan.
- b. Bidan profesi merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan kebidanan setingkat diploma empat atau sarjana yang memiliki kompetensi, sudah diregistrasi dan diberikan izin untuk melakukan praktik bidan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri perorangan. Bidan tersebut dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola dan pendidik. Lulusan pendidikan setingkat magister dan doktor juga merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya dan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan sesuai jenjang pendidikan profesinya, pengelola, pendidik, peneliti, dalam perkembangan pendidikan kebidanan maupun dalam sistem pelayanan kesehatan secara universal.

5. Pelayanan Kebidanan

Perkembangan pelayanan kebidanan di Indonesia dimulai pada tahun 1807 ketika angka kematian ibu dan bayi tinggi sehingga dukun dilatih untuk pertolongan persalinan. Akan tetapi hal ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan (pada zaman Gubernur Daendles). Pelayanan kesehatan termasuk

⁵ Sofyan, Mustika, dkk. 2008. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Kemudian pada tahun 1849 dibuka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (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 (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di rumah sakit juga di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Pada tahun 1952, mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Kursus untuk dukun masih berlangsung sampai dengan sekarang yang memberikan kursus adalah bidan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui kursus tambahan yang dikenal dengan istilah Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota besar lain. Seiring dengan pelatihan tersebut, didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, *post natal*, dan pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Sedangkan di luar BKIA, bidan memberikan pertolongan persalinan di rumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan.

Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan di dalam dan di luar gedung. Puskesmas berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di pos

pelayanan terpadu (Posyandu). Pelayanan Posyandu mencakup kegiatan yaitu pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan ibu dan anak khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi. Selain itu, bidan juga mengembangkan pondok bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di rumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan *perinatal*, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang *perinatal*.

Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi, memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi *safe motherhood* termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus, keluarga berencana, penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi pada orang tua.

Melalui Permenkes Nomor 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain. Selanjutnya, Permenkes Nomor 363/IX/1980 yang kemudian diubah menjadi Permenkes Nomor 623/1989, wewenang bidan dibagi menjadi wewenang umum dan khusus, untuk melaksanakan tindakan tertentu bidan harus di bawah pengawasan dokter. Hal ini tidak selalu dapat dilaksanakan. Oleh karena itu,

dikeluarkan Permenkes Nomor 572/VI/1996 yang mengatur registrasi dan praktik bidan. Dalam permenkes tersebut, bidan dalam melaksanakan prakteknya diberikan kewenangan yang mandiri. Kewenangan disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Kewenangan mencakup pelayanan kebidanan pada ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Kewenangan bidan yang terkait dengan ibu dan anak misalnya tindakan kuretasi digital untuk sisa jaringan konsepsi, vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul, resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia dan hipotermia dan sebagainya. Pelayanan kebidanan dalam bidang keluarga berencana, bidan diberi wewenang antara lain memberikan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), memasang dan mencabut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), kondom, tablet serta tisu vaginal.

Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman serta berdasarkan standar profesi. Bidan diwajibkan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, menyimpan rahasia, meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan, memberikan informasi serta melakukan rekam medis dengan baik. Untuk memberikan petunjuk pelaksanaan yang lebih rinci mengenai kewenangan bidan, dikeluarkan Juklak yang dituangkan dalam Lampiran Keputusan Dirjen Binkesmas Nomor 1506 Tahun 1997. Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Permenkes 572/1996 tidaklah mudah karena kewenangan yang diberikan Departemen Kesehatan mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Pencapaian kemampuan tersebut

dapat diawali dari institusi pendidikan yang berpedoman pada kompetensi inti bidan dan melalui institusi pelayanan dengan meningkatkan kemampuan bidan sesuai dengan kebutuhan.⁶

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar atau diregister yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Praktik kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya didasari etika dan kode etik bidan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.⁷

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak-anak. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Layanan kebidanan dapat dibedakan meliputi:

- a. Layanan kebidanan primer yaitu layanan yang diberikan sepenuhnya atas tanggung jawab bidan

⁶ Sofyan, Mustika, dkk. 2008. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

⁷ Lisnawati, Lilis. 2012. *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas (Learn to be Great Midwife in Community)*. Jakarta: TIM. Hlm. 9-10.

- b. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
- c. Layanan rujukan yaitu pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada sistem layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten ataupun pengambil-alihan tanggung jawab layanan atau menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya.⁸

Di dalam Permenkes Nomor 1646/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pelayanan kebidanan mencakup:

1. Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan diberikan pada masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara dua kehamilan yang meliputi:

a. Episiotomi

Episiotomi atau disebut juga perineotomi adalah prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan. Episiotomi dilakukan untuk mencegah sobekan vagina selama melahirkan.

b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan

d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

f. Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum (setelah melahirkan). Uterotonik adalah zat yang meningkatkan kontraksi uterus. Uterotonik banyak digunakan untuk induksi, penguatan persalinan, pencegahan serta

⁸ Lisnawati, Lilis. 2012. *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas (Learn to be Great Midwife in Community)*. Jakarta: TIM. Hlm. 20.

penanganan perdarahan post partum, pengendalian perdarahan akibat abortus inkompletikus dan penanganan aktif pada kala persalinan. Pemberian obat uterotonik adalah salah satu upaya untuk mengatasi pendarahan pasca persalinan atau setelah lahirnya plasenta. Namun, pemberian obat ini sama sekali tidak dibolehkan sebelum bayi lahir. Keuntungan pemberian uterotonika ini adalah untuk mengurangi perdarahan kala tiga dan mempercepat lahirnya plasenta.

- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Persalinan merupakan proses alamiah dimana terjadinya dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Adapun tanda-tanda persalinan adalah ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pembagian kala persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu

- a. Kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah fase yang lambat yang dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya memerlukan waktu selama 8 jam pada saat primipara. Fase aktif adalah fase yang ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks

membuka dari 4 ke 10 cm dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- b. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- c. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- d. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV menjadi sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Pelayanan kesehatan anak

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah yang meliputi:

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 hingga 28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian surat keterangan kematian

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan

keluarga berencana dan memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain itu, bidan juga mempunyai wewenang menjalankan program pemerintah. Pelayanan yang diberikan seperti:

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
- d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya
- h. Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya melalui informasi dan edukasi
- i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual dan penyakit lainnya serta pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter (kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota) dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan. Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Dalam keadaan darurat yang dianjurkan untuk penyelamatan jiwa, seorang bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangannya.

6. Pendidikan Kebidanan

Perkembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda dan Jepang. Belanda merupakan salah satu negara yang teguh berpendapat bahwa pendidikan kebidanan harus dilakukan secara terpisah dari pendidikan perawat dan profesi bidan berkembang menjadi profesi yang berbeda dengan profesi perawat.⁹ Di Belanda, ada anggapan bahwa seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit sedangkan bidan dididik untuk kesehatan wanita. Maria De Broer mengatakan kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan, kebidanan merupakan profesi yang mandiri. Sekitar 75% bidan di Belanda bekerja secara mandiri. Pendidikan kebidanan di Belanda terpisah dari pendidikan keperawatan.¹⁰

Pendidikan bidan di Indonesia dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada saat itu persalinan mayoritas dilakukan dengan pertolongan dukun. Pada tahun 1807 diadakan pelatihan dukun oleh

⁹ Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

¹⁰ Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Jenderal Deandles namun tidak berlangsung lama karena tidak ada pelatih kebidanan.

Pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan pertama bagi wanita pribumi Jawa di Batavia. Lulusannya bekerja di rumah sakit dan masyarakat. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik yang disebabkan oleh karena adanya pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah. Tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali di Batavia untuk wanita pribumi dan di Makasar untuk wanita indo. Lulusan bidan harus bersedia ditempatkan dimana saja dan mau menolong masyarakat yang kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan bidan mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Tahun 1911 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima berasal dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan selama 4 tahun dan dilanjutkan pendidikan bidan selama 2 tahun. Pada awalnya hanya menerima peserta didik pria saja. Pada tahun 1914 diterima peserta didik wanita dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 tahun. Tahun 1918, RS Budi Kemuliaan membuka RS bersalin dan pendidikan bidan dengan lama pendidikan selama 2 tahun. Peserta didik berasal dari juru rawat.

Tahun 1934-1953 sekolah bidan menerima peserta didik dari lulusan SLTP. Lamanya sekolah bidan antara tiga sampai empat tahun dari lulusan SLTP. Jumlah sekolah bidan seluruh Indonesia sekitar 10 sekolah. Jumlah mahasiswa 10 hingga 15 orang per kelas. Basis sekolah bidan di rumah sakit di bawah manajemen rumah sakit. Pengalaman *early clinical exposure* sudah diterapkan. Pada awal kemerdekaan terjadi penataan pendidikan bidan dan perawat oleh Departemen Kesehatan dalam rangka perbaikan sistem pelayanan. Pos kerja bidan di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan rumah sakit sedangkan perawat di Balai Pengobatan (BP) dan rumah sakit. Pada periode ini dikenal bidan pengawas tingkat kabupaten, provinsi

dan pusat. Bidan pengawas mempunyai peran penting dalam membina bidan BKIA di wilayah masing-masing secara berjenjang. Pada periode tahun tersebut juga didirikan sekolah guru bidan yang hanya ada di Bandung. Tenaga pendidik pada sekolah guru bidan adalah bidan yang sudah berpengalaman sebagai bidan dan melanjutkan sekolah bidan di luar negeri seperti Kanada dan Australia. Bidan dapat bekerja di BKIA maupun praktik mandiri bidan. Di BKIA bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan antenatal, *intranatal*, *postnatal*, pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi serta pendidikan kesehatan remaja dan kursus menjadi ibu. Di luar BKIA, bidan memberikan pertolongan persalinan di rumah dan kunjungan rumah.

Periode 1968-1974 pelayanan kesehatan terintegrasi melahirkan konsep puskesmas dimana pelayanan BKIA dan BP digabungkan menjadi program puskesmas. Karena masuk ke model terintegrasi tersebut, peran bidan pengawas menjadi hilang menjadi pelaksana program KIA di puskesmas. Program KIA saat itu adalah antenatal, pendidikan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang kesehatan bayi dan balita. Perawat bekerja di ruang BP puskesmas menjalankan program pengobatan dan perawatan. Sementara bidan bekerja di bawah pengawasan kepala Puskesmas. Sampai tahun 1974 ada 23 jenis tenaga kesehatan lain selain bidan dalam sistem pelayanan puskesmas. Pada periode ini kemandirian dan otonomi bidan terhambat oleh tugas institusional yang menyebabkan bidan lebih banyak mengerjakan tugas tambahan di luar tugas pokok sebagai bidan.

Pada tahun 1970, dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dua tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Namun pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh provinsi. Pada tahun 1974, mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (ada 24 kategori), Departemen Kesehatan melakukan

penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dilebur ke dalam Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga *multipurpose* di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Selain itu, *multipurpose* yang dimaksud adalah tidak perlu mengetahui secara mendalam tetapi mengetahui segalanya di tingkat masyarakat dengan kompetensi utama promotif dan preventif melalui program PKMD, mendeteksi dini dan penanganan awal komplikasi dan melakukan rujukan ke rumah sakit. Di dalam kurikulum SPK terdapat muatan KIA sebanyak 45% dan medical bedah 30%, dan lainnya. Guru bidan dan guru perawat mengalami perubahan melalui reorientasi program untuk kurikulum SPK melalui program Sekolah Guru Perawatan atau kebidanan atau kesehatan masyarakat. Hal ini didasari pada *Health for the Years* pada tahun 1972 dimana Indonesia ikut menandatangani deklarasi Alma-Ata sehingga pemerintah menyesuaikan sistem pelayanan kesehatan yang ada dengan melibatkan peran masyarakat melalui program PKMD yang berorientasi pada promotif dan preventif. Karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai. Proses pembelajaran menjadi tidak fokus.

Pada tahun 1975-1984 institusi pendidikan bidan ditutup sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi IBI tetap ada. Tahun 1985, dibuka lagi program pendidikan bidan yang menerima lulusan SPR dan SPK. Tahun 1989, ada *crash* program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk Program Pendidikan Bidan A (PPB/A) dengan lama pendidikan satu tahun dan ditempatkan di desa-desa sebagai PNS. Tahun 1996 status bidan di desa diubah menjadi pegawai tidak tetap dengan kontrak selama tiga tahun. Tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan B (PPB/B) yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah mempersiapkan

tenaga pengajar pada PPB/A. Karena singkatnya waktu pendidikan, kemampuan klinik kebidanan tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua tahun dan ditutup. Tahun 1996 dibuka pendidikan diploma tiga kebidanan dengan peserta didik dari lulusan SMA. Pada tahun tersebut terdapat enam institusi dan terus meningkat hingga akhirnya pada tahun 2008 dilakukan moratorium. Tahun 2012, tercatat 689 institusi diploma tiga kebidanan di seluruh Indonesia.

Tahun 2000, Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang diploma empat bidan pendidik di Fakultas Kedokteran UGM, UNPAD (2002), USU (2004), STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan STIKIM Jakarta (2003) dengan lama pendidikan 1 tahun setelah pendidikan diploma tiga. Adanya diploma empat bidan pendidik pada mulanya sebagai masa transisi dalam upaya pemenuhan kebutuhan dosen. Tahun 2007 dibuka program sarjana kebidanan di UNAIR. Tahun 2005 keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang S2 kebidanan di UNPAD, 2011 di UB dan UNAND dan 2012 dibukakan S-2 di UNHAS dan UGM.¹¹¹²

Dalam mengantisipasi perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas, perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan yang cepat dalam kebijakan pemerintah, peningkatan kesadaran akan hukum kesehatan, dan persaingan global yang semakin ketat, maka diperlukan tenaga kebidanan yang memiliki kompetensi unggul dan dapat dipertanggungjawabkan. Kompetensi tersebut didapat melalui pendidikan tinggi dan pendidikan berkelanjutan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

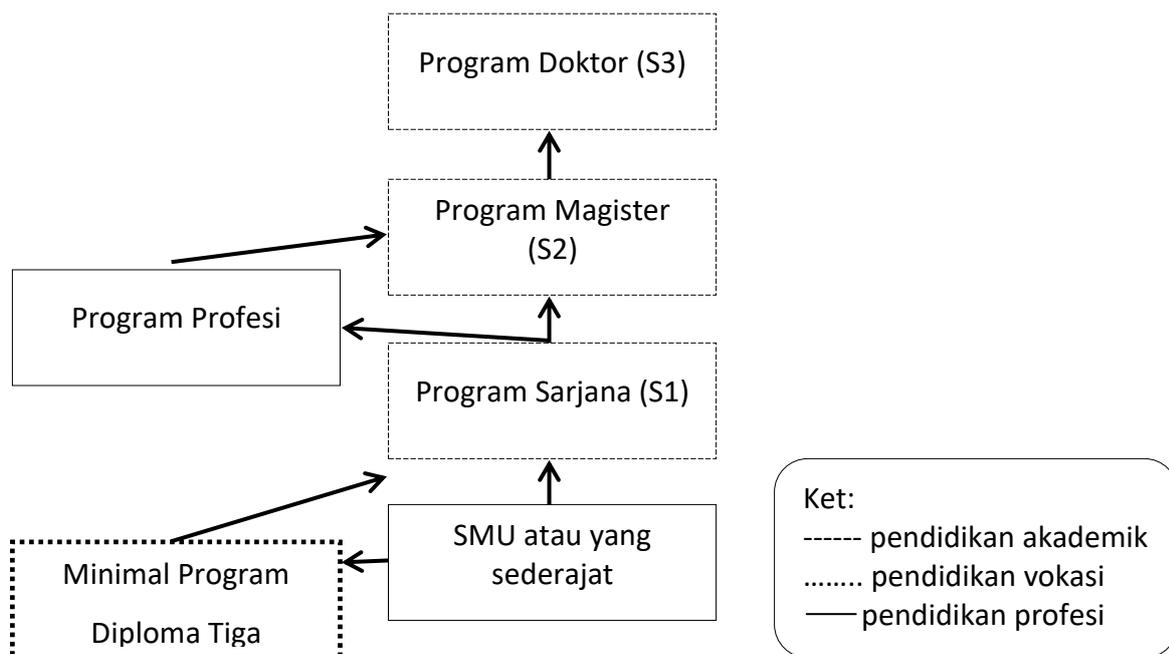
¹¹ Heryani, Reni. 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: TIM.

¹² Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia. Terdapat tiga jenis pendidikan tinggi yaitu akademik, vokasi dan profesi. Berikut ini merupakan penjelasan jenis pendidikan tinggi:

- a. Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan/atau program pascasarjana yang diarahkan pada penguasaan dan pengembangan cabang ilmu pengetahuan dan teknologi.
- b. Pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi program diploma yang menyiapkan mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan. Dapat pula dikembangkan oleh pemerintah sampai dengan program magister terapan atau program doktor terapan.
- c. Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus. Pendidikan profesi dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan kementerian pendidikan, kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.

Saat ini pendidikan tinggi kebidanan telah tersedia di perguruan tinggi dengan jenis program pendidikan berupa akademik, vokasi dan profesi. Program pendidikan akademik kebidanan yang sudah tersedia adalah sarjana dan magister sedangkan program doktor masih dalam tahap penyusunan konsep di organisasi profesi. Program pendidikan vokasi yang tersedia adalah program diploma tiga dan diploma empat atau program sarjana terapan. Sedangkan program pendidikan profesi baru tersedia program profesi kebidanan yang berasal dari pendidikan sarjana kebidanan. Pola pengembangan pendidikan kebidanan yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi antara lain sebagai berikut:



Peserta didik lulusan SMU atau sederajat dapat melanjutkan pendidikan tinggi kebidanan melalui jenis pendidikan vokasi dan akademik. Pendidikan vokasi yang dimaksud adalah minimal pendidikan diploma tiga. Hal ini dikarenakan syarat tenaga kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah minimal lulusan pendidikan diploma tiga. Lulusan diploma tiga berhak mendapat gelar ahli madya kebidanan dan termasuk dalam jenis bidan vokasi. Bidan vokasi dapat melakukan praktik kebidanan dalam batasan wewenang tertentu dengan pengawasan bidan profesi. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program diploma merupakan pendidikan vokasi yang diperuntukkan bagi lulusan pendidikan menengah atau sederajat untuk mengembangkan keterampilan dan penalaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi. Program diploma menyiapkan mahasiswa menjadi praktisi yang terampil untuk memasuki dunia kerja sesuai dengan bidang keahliannya. Program diploma terdiri atas program diploma satu, diploma dua, diploma tiga dan diploma empat atau sarjana terapan. Program diploma wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program magister atau sederajat dan dapat

menggunakan instruktur diploma tiga atau sederajat yang memiliki pengalaman. Lulusan program diploma berhak menggunakan gelar ahli atau sarjana terapan.

Selain diploma tiga, lulusan SMU atau sederajat dapat melanjutkan pendidikan akademik yaitu program sarjana kebidanan. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program sarjana merupakan pendidikan akademik yang diperuntukkan bagi lulusan pendidikan menengah atau sederajat sehingga mampu mengamalkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penalaran ilmiah. Program sarjana menyiapkan mahasiswa menjadi intelektual dan/atau ilmuwan yang berbudaya, mampu memasuki dan/atau menciptakan lapangan kerja, serta mampu mengembangkan diri menjadi profesional. Program sarjana wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program magister atau sederajat. Lulusan program sarjana berhak menggunakan gelar sarjana. Oleh karenanya, lulusan sarjana kebidanan berhak mendapat gelar sarjana kebidanan. Namun sarjana kebidanan belum bisa melakukan praktik kebidanan.

Untuk dapat melakukan praktik kebidanan, lulusan sarjana kebidanan diwajibkan melanjutkan ke jenis pendidikan profesi kebidanan. Lulusan pendidikan profesi bidan berhak mendapat gelar bidan. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program profesi merupakan pendidikan keahlian khusus yang diperuntukkan bagi lulusan program sarjana atau sederajat untuk mengembangkan bakat dan kemampuan memperoleh kecakapan yang diperlukan dalam dunia kerja. Program profesi diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang bekerja sama dengan kementerian pendidikan, kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi. Program profesi wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program profesi dan/atau lulusan program magister atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat

dua tahun. Lulusan program profesi berhak menggunakan gelar profesi.

Selanjutnya, bidan profesi yang ingin mengembangkan keilmuan kebidanan, dapat melanjutkan pendidikan akademik ke tingkat magister. Lulusan magister kebidanan berhak mendapat gelar magister kebidanan. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program magister merupakan pendidikan akademik yang diperuntukkan bagi lulusan program sarjana atau sederajat sehingga mampu mengamalkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan/atau teknologi melalui penalaran dan penelitian ilmiah. Program magister mengembangkan mahasiswa menjadi intelektual, ilmuwan yang berbudaya, mampu memasuki dan/atau menciptakan lapangan kerja serta mengembangkan diri menjadi profesional. Program magister wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik lulusan program doktor atau yang sederajat. Lulusan program magister berhak menggunakan gelar magister.

Lulusan magister kebidanan dapat melanjutkan pendidikan pendidikan spesialisasi kebidanan, berhak mendapat gelar Bidan Spesialis dan dapat melakukan praktik kebidanan spesialis tersebut. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program spesialis merupakan pendidikan keahlian lanjutan yang dapat bertingkat dan diperuntukkan bagi lulusan program profesi yang telah berpengalaman sebagai profesional untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya menjadi spesialis. Program spesialis diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang bekerja sama dengan kementerian pendidikan, kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi. Program spesialis meningkatkan kemampuan spesialisasi dalam cabang ilmu tertentu. Program spesialis wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program spesialis dan/atau lulusan program doktor atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat dua tahun.

Lulusan program profesi berhak menggunakan gelar spesialis. Adapun spesialisasi yang dimaksud mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan, isu global kebidanan, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan, perkembangan peraturan dan lainnya. Perkembangan spesialisasi kebidanan terbatas pada kewenangan persalinan normal dan tidak dalam menangani kondisi patologis kehamilan.

Lulusan magister kebidanan juga dapat melanjutkan pendidikan doktor guna pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Lulusan doktor kebidanan berhak mendapat gelar doktor. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, program doktor merupakan pendidikan akademik yang diperuntukkan bagi lulusan program magister atau sederajat sehingga mampu menemukan, menciptakan, dan/atau memberikan kontribusi kepada pengembangan, serta pengamalan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penalaran penelitian ilmiah. Program doktor mengembangkan dan memantapkan mahasiswa untuk menjadi lebih bijaksana dengan meningkatkan kemampuan dan kemandirian sebagai filosof dan/atau intelektual, ilmuwan yang berbudaya dan menghasilkan dan/atau mengembangkan teori melalui penelitian yang komprehensif dan akurat untuk memajukan peradaban manusia. Program doktor wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik lulusan program doktor atau yang sederajat. Lulusan program doktor berhak menggunakan gelar doktor.

Selain pengembangan pendidikan formal, juga dikembangkan pendidikan non formal atau pendidikan berkelanjutan. Pengembangan pendidikan berkelanjutan kebidanan mengacu pada peningkatan kualitas bidan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Materi pendidikan berkelanjutan meliputi aspek klinis dan non klinis. Pendidikan tersebut dilakukan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya yang diadakan dengan kerja sama organisasi profesi, kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga internasional dan lainnya. Selain itu, organisasi profesi IBI

telah mengembangkan suatu program mentorship dimana bidan senior membimbing bidan junior dalam konteks profesionalisme kebidanan. Selain itu, guna memfasilitasi kebutuhan penyetaraan bidan-bidan lulusan di bawah jenjang pendidikan diploma tiga, dilakukan rekognisi pembelajaran lampau (RPL) yang mengacu pada peraturan terkait yaitu Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi. Dengan adanya RPL, pengakuan dan penghargaan terhadap pengalaman bidan diharapkan akan lebih mempercepat upaya peningkatan kualitas bidan melalui pendidikan formal tanpa mengabaikan kemampuan yang telah dimiliki bidan yang lebih banyak berdasarkan pengalaman bertahun-tahun dalam menjadwalkan praktik kebidanan.

7. Sertifikasi, Registrasi, dan Lisensi

Sertifikasi adalah dokumen penguasaan kompetensi tertentu melalui kegiatan pendidikan formal maupun non formal (pendidikan berkelanjutan). Lembaga pendidikan non formal misalnya diselenggarakan oleh organisasi profesi, rumah sakit, LSM bidang kesehatan yang akreditasinya ditentukan oleh profesi. Bentuk sertifikasi dari pendidikan formal adalah ijazah yang diperoleh melalui ujian nasional. Sertifikasi menunjukkan penguasaan kompetensi tertentu. Sedangkan sertifikasi dari lembaga non formal adalah berupa sertifikat yang terakreditasi sesuai standar nasional. Ada dua bentuk kelulusan yaitu:

a. Ijazah

Merupakan dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu, mempunyai kekuatan hukum atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan diperoleh dari pendidikan formal.

b. Sertifikat

Merupakan dokumen penguasaan kompetensi tertentu bisa diperoleh dari kegiatan pendidikan formal atau pendidikan

berkelanjutan maupun lembaga pendidikan non formal yang akreditasinya ditentukan oleh profesi kesehatan.

Tujuan umum sertifikasi adalah melindungi masyarakat penggunaan jasa profesi, meningkatkan mutu pelayanan, dan pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan. Tujuan khusus sertifikasi adalah menyatakan kemampuan pengetahuan, keterampilan dan perilaku tenaga profesi; menetapkan kualifikasi dan lingkup kompetensi; menyatakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku pendidikan tambahan tenaga profesi; menetapkan kualifikasi, tingkat dan lingkup pendidikan tambahan tenaga profesi; dan memenuhi syarat untuk mendapat nomor registrasi.

Registrasi adalah sebuah proses dimana seseorang tenaga profesi harus mendaftarkan dirinya pada suatu badan tertentu secara periodik guna mendapatkan kewenangan dan hak untuk melakukan tindakan profesionalnya setelah memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh badan tersebut. Registrasi bidan artinya proses pendaftaran pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya. Dengan teregistrasinya seorang tenaga profesi maka akan mendapatkan haknya untuk minta izin praktik (lisensi) setelah memenuhi beberapa persyaratan administrasi untuk lisensi. Tujuan umum registrasi adalah untuk melindungi masyarakat dari mutu pelayanan profesi. Sedangkan tujuannya adalah meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat; meningkatkan mekanisme yang objektif dan komprehensif dalam penyelesaian kasus malapraktik; dan mendata jumlah dan kategori melakukan praktik.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang

menjalankan praktik wajib memiliki STR yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan dengan syarat:

- a. Memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan
- b. Memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi
- e. Membuat surat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

STR berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan seperti:

- a. Memiliki STR lama
- b. Memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- d. Memiliki pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi
- e. Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya
- f. Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Lisensi (perizinan praktik) adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat izin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri. Tujuan lisensi secara umum adalah untuk melindungi masyarakat dan melindungi pelayanan profesi. Sedangkan tujuan khususnya adalah memberikan kejelasan batas wewenang dan menetapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menyelenggarakan praktik.¹³ Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan

¹³ Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hlm. 106.

kesehatan wajib memiliki izin. Izin diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Syarat mendapatkan SIP antara lain: STR yang masih berlaku; rekomendasi dari organisasi profesi; dan tempat praktik. SIP berlaku hanya untuk satu tempat. SIP berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.

B. Praktik Empiris

1. Kebidanan Di Indonesia

a) Kebutuhan Bidan di Indonesia

Berdasarkan WHO, kebutuhan bidan minimal dalam suatu wilayah adalah 1 bidan : 1000 penduduk. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 yang menetapkan kebutuhan bidan sebesar 100 bidan per 100.000 penduduk. Berdasarkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 yang mencapai 252.124.458 jiwa, sehingga diperkirakan membutuhkan bidan minimal sebanyak 252.200 bidan yang tersebar merata di seluruh Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia 2014)

Wilayah administrasi pemerintahan di Indonesia pada tahun 2014 terdiri dari: 511 Kabupaten/Kota, 7.074 Kecamatan, 82.190 Desa/Kelurahan. (*Village Potential Statistic Indonesia 2014*). Berdasarkan kebutuhan desa sesuai kebijakan pemerintah untuk menempatkan minimal satu bidan di setiap desa, sehingga diperlukan minimal 82.190 bidan di desa.

Menurut Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas, Puskesmas di Indonesia membutuhkan tenaga bidan dengan jumlah minimal empat bidan untuk puskesmas non-rawat inap dan tujuh bidan untuk puskesmas rawat inap. Sehingga bila di total estimasi kebutuhan bidan untuk puskesmas seluruh Indonesia minimal

49.058. Sementara itu, rasio bidan di puskesmas terhadap jumlah puskesmas pada tahun 2014 sebesar 10,52 bidan per puskesmas (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Tabel 1 Estimasi Kebutuhan Bidan Minimal Di Puskesmas

No	Jenis Puskesmas	Jumlah Puskesmas (permenkes 75/2014)	Kebutuhan Bidan Minimal		Total Kebutuhan Bidan Minimal	Bidan yang ada saat ini
			Bidan Vokasi	Bidan Profesi		
1.	Rawat Inap	3.378 (@7)	16.890 (5)	6.756 (2)	23.646	102.350 (termasuk bidan di desa)
2.	Non-Rawat Inap	6.353 (@4)	19.059 (3)	6.353 (1)	25.412	
Kebutuhan Bidan Minimal di Puskesmas			35.949	13.110	49.058	

Hasil pendataan dari Badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit sebesar 276.611, tenaga bidan sebanyak 22.598 bidan. Jumlah seluruh Rumah Sakit pada tahun 2014 sebanyak 2.406.

No.	Tipe Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit	Kebutuhan Bidan Minimal		Total Kebutuhan Bidan Minimal	Bidan yang ada saat ini (2014)
			Bidan Vokasi	Bidan Profesi		
1.	Tipe A	60 (@100)	2400 (40%)	3600 (60%)	6.000	22.598
2.	Tipe B	308 (@60)	9240 (50%)	9240 (50%)	18.480	
3.	Tipe C	803 (@20)	9636 (60%)	6424 (40%)	16.060	
4.	Tipe D	537 (@15)	5639 (70%)	2416 (30%)	8.055	
5.	Belum	700 (@15)	7350	3150	10.500	

	memiliki kelas		(70%)	(30%)		
	Jumlah	2406	34.262	24.830	59.092	

Tabel 2 Estimasi Kebutuhan Bidan Minimal Di Rumah Sakit

Total Bidan yang ada dan total proyeksi kebutuhan bidan minimal dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Estimasi Kebutuhan Bidan

No.	Wilayah	Jumlah	Estimasi Kebutuhan Bidan				Total Kebutuhan Bidan Minimal	Bidan yang ada saat ini (2014)
			Bidan Vokasi	Bidan Profesi	S2 Bidan	S3 Bidan		
1.	Kemenkes, BKKBN, dan kelembagaan lain di Pusat	-	-	10	35	5	50	353.003 (MTKI)
2.	Dinas Kesehatan Provinsi	34	-	68	272	-	340	
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotora	511	-	511	2.044	-	2.555	
4.	Institusi Pendidikan	752	-	-	21.056	1.504	22.560	
5.	Puskesmas	9.731	35.949	13.110	-	-	49.059	
6.	Desa	82.192	82.192	-	-	-	82.192	
7.	Bidan Praktik Mandiri (BPM)	40.000	-	40.000	-	-	40.000	
TOTAL			118.141	53.699	23.407	1.509	196.756	

Tabel 4 Jumlah Institusi Bidan

Program Studi	Vokasi		Sarjana	Profesi	Spesialis	Magister	Doktor	Jumlah
	D3	D4	S1					

Kebidanan	682	57	3	3	-	7	-	752
Asumsi bila 1 program studi mencetak minimal 50 bidan, maka per tahun bidan yang dihasilkan mencapai 37.600 bidan.								
Jumlah bidan menurut MTKI pada November, 2015 mencapai 353.003 bidan.								

(Sumber : Data PDPT, 2015)

Tabel 5 Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa D3 Kebidanan
Per November tahun 2013

Nilai	D3 Kebidanan
Rata-rata	41,1
Tertinggi	72,2
Terendah	7,8
Skor kelulusan	40,1
Lulus	53,5%

Berdasarkan analisa perhitungan minimal, total kebutuhan bidan baik di desa, puskesmas, dan rumah sakit, institusi pendidikan, dinas kesehatan kabupaten, kota, provinsi, serta kebutuhan di pusat (kementerian kesehatan, BKKBN, dan instansi lain) 196.756 bidan. Sedangkan bidan yang ada saat ini sekitar 353.003 bidan dengan proyeksi produksi bidan baru sebanyak 37.600 bidan per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah bidan secara nasional sudah memenuhi target. Namun demikian persebaran bidan masih belum merata ke seluruh Indonesia.

Hal ini terbukti melalui data PPSDM Kesehatan pada tahun 2014, bahwa rasio bidan terhadap penduduk sebesar 49,56, jumlah ini lebih rendah jika dibandingkan dengan target 2014 sebesar 100 bidan per 100.000 penduduk.

Selain itu, ada perkembangan kebijakan terbaru dari Kemenkes RI bahwa untuk menolong persalinan tidak cukup hanya satu orang bidan, tetapi harus ditolong oleh dua orang bidan. Pada estimasi kebutuhan bidan yang dibuat di atas, belum memperhitungkan kebutuhan sesuai dengan arah kebijakan

tersebut. Sehingga tentunya kebutuhan bidan kedepan perlu ditingkatkan, baik secara kuantitas maupun kualitas.

b) Pendidikan Bidan di Indonesia

Untuk memenuhi kebutuhan kemampuan sebagaimana tersebut diatas perlu diupayakan pengembangan pendidikan bidan pada tingkat pendidikan S1 profesi bidan. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kompetensi, kemampuan berfikir kritis, daya analisa, kemampuan manajerial, dan kepemimpinan, agar dapat menghasilkan bidan professional yang dapat mengembangkan dirinya dalam memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan bukti-bukti ilmiah.

Pendidikan bidan saat ini hampir semuanya dilaksanakan pada tingkat vokasi yang lebih fokus pada penyiapan bidan vokasi untuk dapat melaksanakan tugas-tugasnya dalam memberikan asuhan kebidanan berdasarkan prosedur kerjanya lingkup esensial (*Basic Midwifery Practice*).

Sampai saat ini di Indonesia belum ada sistem yang mengatur arah yang jelas pengembangan pendidikan kebidanan. Ketidakjelasan ini berdampak pada penambahan jumlah dan jenis Program studi vokasi yang tidak terkontrol dan terarah. Sampai tahun 2013 jumlah pendidikan kebidanan tercatat adasebanyak 752 Program Studi Pendidikan bidan pada jenjang: Vokasi 744, S1 Profesi Bidan 3, dan S2 Kebidanan 5 Program Studi. Kondisi ini di perparah dengan belum terlaksananya sistem *quality assurance* yang komprehensif dan yang mampu meningkatkan kualitas proses belajar mengajar.

Proses pendidikan vokasi sesuai dengan karakteristiknya belum dapat memenuhi standar bidan profesional. Dengan demikian sudah saatnya untuk mengembangkan pendidikan bidan yang diarahkan untuk penyiapan bidan professional melalui pendidikan S1 profesi bidan untuk dapat berperansebagai *care provider, decision maker, communicator, community leader dan*

manajer (profile WHO untuk seluruh/semua nakes yang berkualitas), serta profil bidan sebagai life long learner, entrepreneur serta faith and piety.

Dengan arah pengembangan pendidikan kebidanan ke jenjang pendidikan S1 profesi bidan, maka diharapkan lulusannya sebagai bidan professional akan dapat melaksanakan perannya secara optimal dan dapat berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan (*Interprofessional Health Providers*) dengan profesi kesehatan lain baik dalam negeri maupun luar negeri/global. Deklarasi Doha 2001, bidan termasuk jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kriteria perdagangan bebas WTO. Hal ini tantangan untuk memperbaiki dan menguatkan sistem pendidikan Bidan di Indonesia agar dapat menghasilkan bidan profesional yang mampu bersaing ditingkat global (MEA yang saat ini telah berlangsung).

Jumlah institusi bidan yang banyak dengan kecepatan produksi mencapai 37.600 bidan per tahun merupakan hal yang perlu diperhatikan. Fakta ini dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kualitas bidan Indonesia. Terlebih lagi kualitas asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan merupakan kebutuhan utama bagi pembangunan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Oleh sebab itu, perlu keseimbangan antara kuantitas bidan dan kualitas bidan yang dihasilkan dari masing-masing institusi bidan. Dengan demikian saat ini sudah seharusnya pengembangan tenaga bidan lebih diarahkan pada penyiapan bidan professional berkualitas melalui pendidikan S1 profesi bidan.

Kompleksitas asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap masyarakat Indonesia yang berasal dari berbagai ragam suku, bangsa, sosial-ekonomi, pendidikan, agama, dan kepercayaan, memerlukan pembekalan dengan kualitas pendidikan yang tinggi. Oleh sebab itu, diperlukan pengembangan pendidikan bidan yang dapat menghasilkan bidan professional melalui pendidikan S1 Profesi Bidan sehingga lulusannya tidak hanya memiliki kemampuan dalam keterampilan klinis tapi didukung dengan

kemampuan berfikir kritis, analisis dan kemampuan pengambilan keputusan yang tepat dan cepat, kemampuan manajerial dan leadership yang memadai.

Banyaknya institusi pendidikan bidan tentunya menjadi perhatian penting terhadap kualitas lulusan yang berperan dalam pelayanan KIA & KB di masyarakat.

Meningkatkan dan mengembangkan pendidikan bidan ke jenjang S1 profesi, S2 dan bahkan S3 sangat dibutuhkan sebagai salah satu upaya dalam perbaikan kualitas penyelenggaraan pendidikan bidan di Indonesia. Selain itu, memenuhi kebutuhan Dosen sesuai ketentuan yang ada serta kebutuhan pengembangan profesi bidan di masa yang akan datang pengembangan pendidikan akademik pada tingkat S2 dan S3 Kebidanan perlu mendapat dukungan dari semua pihak terutama dari Kemristekdikti dan Kemenkes serta pihak terkait lainnya.

Proyeksi kebutuhan tenaga bidan sesuai dengan yang telah dijelaskan diatas, khususnya untuk pemenuhan kebutuhan tenaga bidan professional lulusan dari program studi S1 profesi bidan, S2 Kebidanan dan S3 Kebidanan diharapkan terpenuhi pada tahun 2030.

Pendidikan bidan yang meningkat dengan kualitas penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas, tentunya akan meningkatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat.

Namun demikian, dalam proses pengembangan pendidikan bidan minimal pada S1 profesi, perlu memperhatikan beberapa hal. Berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya, masih banyak bidan dengan lulusan akhir Diploma 1 dan bidan dengan gelar Diploma III mencapai kurang lebih 350.000 bidan. Sehingga hal ini perlu diperhatikan dengan baik, terutama dalam memfasilitasi bidan-bidan untuk dapat mengembangkan pendidikannya.

Bidan dengan gelar Diploma I dan III yang telah memiliki pengalaman yang lama, perlu dibantu dalam proses pendidikan

lanjutnya. Tentunya mereka tidak dapat disamakan dengan bidan yang baru lulus. Pada saat penerimaan bidan berpengalaman untuk melanjutkan proses pendidikan lanjut perlu ada perhitungan bobot portofolio bagi bidan-bidan yang telah berpengalaman tersebut. Berdasarkan perhitungan portofolio bidan tersebut, kemudian dikonversikan dan dijadikan bahan telaah untuk pemotongan satuan kredit semester (SKS). Sehingga, harapan pendidikan minimal bidan pada jenjang S1 profesi dapat merata dan tidak merugikan bidan-bidan yang telah memiliki pendidikan dan pengalaman sebelumnya.

c) Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang bidan diatur dalam permenkes 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan. Kewenangan bidan menurut permenkes 1464 tahun 2010 meliputi kewenangan bidan normal (kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan anak, kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana), kewenangan bidan untuk menjalankan program pemerintah, kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal merupakan kewenangan yang dimiliki oleh setiap bidan. Kewenangan bidan untuk menjalankan program pemerintah merupakan kewenangan khusus bagi bidan yang bekerja untuk pemerintah dalam mensukseskan program pemerintah tersebut. Sedangkan kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter merupakan kewenangan bidan tambahan yang diberikan apabila bidan tersebut memberikan pelayanan pada daerah yang tidak memiliki dokter. Namun kewenangan tersebut akan dicabut apabila

dalam daerah tersebut sudah terdapat dokter. Kewenangan bidan tersebut harus dihormati oleh petugas kesehatan yang lain.

Kewenangan bidan dalam melakukan praktik kebidanan diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan No 1464 Tahun 2010. Bidan hanya dapat menjalankan Praktik dan atau kerja paling banyak di satu tempat kerja dan satu tempat praktik. Pelayanan yang dapat diberikan oleh bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi pelayanan perempuan dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Bidan juga berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Adapun kewenangan bidan terkait pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. Lebih lanjut, kewenangan bidan adalah melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat; penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk; penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan; pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah; pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah; pemberian konseling dan penyuluhan; pemberian surat keterangan kelahiran, dan pemberian surat keterangan kematian.

Untuk pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom. Kewenangan lebih lengkapnya adalah pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit; asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter; penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan; melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan; pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah; melaksanakan pelayanan bidan komunitas; melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya; Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah; pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksua (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

Selain itu, bidan mempunyai kewenangan khusus ketika menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, yaitu kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan. Untuk kewenangan tambahan ini, bidan praktik mandiri yang ditugaskan untuk melaksanakan program pemerintah mendapatkan pelatihan dan pembinaan dari pemerintah daerah provinsi/ kabupaten/kota. Bidan yang ditempatkan ini minimal bidan dengan pendidikan Diploma III

kebidanan, apabila tidak terdapat tenaga Bidan dengan pendidikan D III kebidanan, pemerintah dan pemerintah daerah dapat menempatkan bidan yang telah mengikuti pelatihan.

d) Organisasi Profesi

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari jadi IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI tersebut juga dirumuskan tujuan IBI, yaitu:

- 1) Menggalang persatuan dan persaudaraan antar sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya, dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa.
- 2) Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan KIA serta kesejahteraan keluarga.
- 3) Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 4) Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.
- 5) Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah sendiri.

Adapun tokoh-tokoh yang tercatat sebagai pemrakarsa konferensi tersebut adalah: *Selo Soemardjan, Fatimah, Sri Mulyani, Salikun, Sukaesih, Ipah dan S. Marguna*, yang selanjutnya memproklamkan IBI sebagai satu-satunya organisasi resmi bagi para bidan Indonesia. Dan hasil-hasil terpenting dari konferensi pertama bidan seluruh Indonesia tahun 1951 tersebut adalah:

1. Sepakat membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan & kesatuan bidan Indonesia.
2. Pengurus Besar IBI berkedudukan di Jakarta.
3. Di daerah-daerah dibentuk cabang dan ranting. Dengan demikian organisasi/perkumpulan yang bersifat lokal yang ada sebelum konferensi ini semuanya membaurkan diri dan selanjutnya bidan-bidan yang berada di daerah-daerah menjadi anggota cabang-cabang dan ranting dari IBI.
4. Musyawarah menetapkan Pengurus Besar IBI dengan susunan sebagai berikut:

Ketua I	: Fatimah Muin
Ketua II	: Sukarno
Penulis I	: Selo Soemardjan
Penulis II	: Rupingatun
Bendahara	: Salikun

Tiga tahun setelah konferensi, tepatnya pada tanggal 15 Oktober 1954, IBI diakui sah sebagai organisasi yang berbadan hukum dan tertera dalam Lembaga Negara nomor: J.A.5/927 (Departemen Dalam Negeri), dan pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota ICM (*International Confederation of Midwives*). Hingga saat ini IBI tetap mempertahankan keanggotaan ini, dengan cara senantiasa berpartisipasi dalam kegiatan ICM yang dilaksanakan di berbagai negara baik pertemuan-pertemuan, lokakarya, pertemuan regional maupun kongres tingkat dunia dengan antara lain menyajikan pengalaman dan kegiatan IBI. IBI

yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah tergabung dengan Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) pada tahun 1951 hingga saat ini IBI tetap aktif mendukung program-program KOWANI bersama organisasi wanita lainnya dalam meningkatkan derajat kaum wanita Indonesia.

Selain itu sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 8 tahun 1985, tentang organisasi kemasyarakatan maka IBI dengan nomor 133 terdaftar sebagai salah satu Lembaga Sosial Masyarakat di Indonesia. Begitu juga dalam Komisi Nasional Kedudukan Wanita di Indonesia (KNKWI) atau *National Commission on the Status of Women* (NCSW) IBI merupakan salah satu anggota pendukungnya.

Pada kongres IBI yang kedelapan yang berlangsung di Bandung pada tahun 1982, terjadi perubahan nama Pengurus Besar IBI diganti menjadi Pengurus Pusat IBI, karena IBI telah memiliki 249 cabang yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia. Selain itu kongres juga mengukuhkan anggota pengurus Yayasan Buah Delima yang didirikan pada tanggal 27 Juli 1982. Yayasan ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan anggota IBI, melalui pelaksanaan berbagai kegiatan.

Pada tahun 1985, untuk pertama kalinya IBI melangsungkan Kongres di luar pulau Jawa, yaitu di Kota Medan (Sumatera Utara) dan dalam kongres ini juga didahului dengan pertemuan ICM *Regional Meeting Western Pacific* yang dihadiri oleh anggota ICM dari Jepang, Australia, New Zealand, Philipina, Malaysia, Brunei Darussalam dan Indonesia. Bulan September 2000 dilaksanakan ICM *Asia Pacific Regional Meeting* di Denpasar Bali. Pada tahun 1986 IBI secara organisatoris mendukung pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Praktek Swasta melalui BKKBN.

Gerak dan langkah Ikatan Bidan Indonesia di semua tingkatan dapat dikatakan semakin maju dan berkembang dengan baik. Sampai dengan tahun 1998 IBI telah memiliki 27 Pengurus Daerah, 318 Cabang IBI (di tingkat Kabupaten/Kodya) dan 1.243 Ranting IBI (di tingkat Kecamatan) dengan jumlah anggota sebanyak 66.547

orang. Jumlah anggota ini meningkat dengan pesat setelah dilaksanakannya kebijakan pemerintah tentang Crash Program Pendidikan Bidan dalam kurun waktu medio Pelita IV s/d medio Pelita VI 1989 s/d 1997.

e) Program Bidan Delima

Program Bidan Delima merupakan program yang dikembangkan oleh IBI untuk sertifikasi Bidan Praktek Mandiri (BPM). Prinsip Program Bidan Delima adalah Standardisasi pelayanan BPM. Standardisasi yang dilakukan pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Departemen Kesehatan RI. Saat ini merupakan penjabaran dari Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan. Standar tersebut telah di tuangkan dalam instrumen-instrumen Bidan Delima.

Standar adalah kesepakatan-kesepakatan yang telah didokumentasikan yang di dalamnya terdiri antara lain mengenai spesifikasi-spesifikasi teknis atau kriteria-kriteria yang akurat yang digunakan sebagai peraturan, petunjuk, atau definisi-definisi tertentu untuk menjamin suatu barang, produk, proses, atau jasa sesuai dengan yang telah dinyatakan.

Sasaran Bidan Delima adalah bidan yang mengurus izin praktek Mandiri baru dan bidan yang memperpanjang izin praktek Mandiri. Bidan Praktek Mandiri (BPM) adalah Bidan yang memiliki Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (*register*) diberi izin secara sah dan legal untuk menjalankan praktek kebidanan mandiri.

Kualitas adalah usaha untuk mengetahui dan memenuhi semaksimal mungkin setiap kebutuhan konsumen. Kualitas dapat diartikan sebagai kemampuan suatu produk baik barang maupun jasa dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Kualitas juga merupakan janji pelayanan yang terus dijaga agar pihak yang

dilayani merasa puas dan diuntungkan. Sedangkan Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan/klien.

Bidan Delima mempunyai visi untuk menjadi standarisasi pelayanan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Indonesia. Misi Bidan Delima adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di BPM; meningkatkan kompetensi BPM berdasarkan hasil penelitian dan perkembangan praktek kebidanan terkini; mewujudkan BPM yang handal, kompeten dan profesional dalam pelayanannya melalui standarisasi dan kegiatan monev yang berkesinambungan; mewujudkan rasa aman, nyaman dan kepuasan bagi BPM dan pengguna jasa; meningkatkan peran IBI dalam membina dan menjaga profesionalitas BPM.

Manfaat Bidan Delima bagi Bidan, Dengan adanya program ini para bidan mendapat kesempatan untuk mendapatkan pelatihan dan pembinaan secara rutin dari organisasi profesinya sendiri, sehingga akhirnya memberikan kebanggaan pada diri mereka karena dapat memberikan pelayanan yang terstandar dan Pengakuan dari berbagai pihak. Selain itu melalui program ini juga dapat dijadikan sebagai media Promosi bahwa Profesi Bidan merupakan salah satu pilihan tempat pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia yang telah terstandar dengan mengacu kepada *International Standard Organization (ISO)* dengan sentuhan gerakan moral.

Manfaat Bidan Delima Bagi Masyarakat, dengan kecenderungan masyarakat untuk lebih memilih mendapat pelayanan dari para "Bidan Delima" sama saja artinya dengan memilih mendapat pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas.

2. **Praktik Empiris Negara Lain¹⁴**

a. **Australia**

1) Pendidikan Kebidanan di Australia

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Australia, kebidanan masih didominasi oleh profesi dokter.

Pendidikan bidan pertama kali di Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan itu dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek. Pendidikan diploma kebidanan dimulai tahun 1893. Dan sejak itu tahun 1899 hanya bidan sekaligus perawat yang telah terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit.

Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan banyak wanita hamil diluar nikah dan jarang mereka dapat memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh sosial mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun demikian di Australia bidan tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja sebagaimana layaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seseorang bidan harus reflek menjadi perawat dan program pendidikan serta prakteknya banyak dibuka di beberapa tempat dan umumnya disediakan oleh non bidan.

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Dasar pendidikan telah berubah dari *tradisional hospital base programme* menjadi *tertiary course of studies* yang menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat. Tidak semua institusi pendidikan kebidanan di Australia telah melaksanakan perubahan ini, beberapa masih menggunakan program yang berorientasi pada

¹⁴ Perbandingan Kebidanan beberapa Negara terdapat dalam lampiran.

rumah sakit. Kurikulum pendidikan disusun oleh staf akademik. Pelaksanaan pendidikan bidan di Australia hampir sama dengan pelaksanaan pendidikan bidan di Indonesia. Belum ada persamaan persepsi mengenai pengimplementasian kurikulum pada masing-masing institusi, sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda tergantung pada institusi pendidikannya.

Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan di tolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900-1940, tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu dan bidanlah yang selalu disalahkan akan hal itu. Kenyataannya, wanita kelas menengah keatas yang ditangani oleh dokter dalam persalinan, justru mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditangani oleh bidan.

2) Pendidikan Master Kebidanan di Australia

Pendidikan bidan merupakan wadah dimana calon bidan ditempatkan yang nantinya akan diterjunkan ke masyarakat untuk pengabdian. Pendidikan langsung atau setelah menempuh pendidikan perawat merupakan pola pendidikan bidan yang awalnya diterapkan di seluruh dunia, karena memang awalnya profesi bidan masih menjadi satu dengan profesi keperawatan setelah bidan menemukan jati dirinya yang berbeda dengan keperawatan maka pola pendidikan khusus bidan pun dikembangkan di dunia. Di mulai dari tingkat pendidikan bidan yang setara dengan diploma sampai pasca sarjana.

Setiap negara sangat berharap bahwa dengan berkembangnya pendidikan bidan sampai jenjang master, maka profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidanan juga meningkat. Hal ini tentu membuat menurunnya angka kematian ibu dan bayi serta meningkatnya status kesehatan masyarakat.

Australia adalah salah satu negara yang juga menyelenggarakan pendidikan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui pendidikan berjejang dan berkelanjutan sampai ke tingkat master. Pada umumnya pendidikan di Australia terpengaruh oleh model kolonialisme Inggris terhadap penerimaan bidan yang di rekrut dari perawat, walaupun pada perkembangan terakhir model ini perlahan mulai ditinggalkan dan mengarah pada pola pendidikan khusus bagi bidan.

Agar mendapatkan pengakuan dan registrasi dari pemerintah, seorang bidan harus telah menyelesaikan pendidikan yang diakui oleh pemerintah tempat bidan berada. Di negara Australia berlaku juga hal yang sama, bidan yang mendapatkan registrasi harus sudah mempunyai kualifikasi sebagai perawat umum sebelum menempuh pendidikan bidan, walaupun sudah ada beberapa bidan praktik yang terlatih sebelum program ini dicanangkan.

Selama 10 tahun terakhir, pendidikan bidan di beberapa Negara bagian Australia telah berpindah dari pendidikan di rumah sakit menjadi pendidikan di universitas. Ada yang berpindah secara keseluruhan, ada yang berpindah sebagian.

Program pendidikan yang ditawarkan di universitas berupa "Graduate Diploma" dan ada pula yang berupa "Master". Program master biasanya ditempuh dengan kuliah jarak jauh atau e-learning program, sehingga peserta didik selain dapat bekerja juga dapat mengembangkan jenjang pendidikannya sampai pada master.

Calon peserta didik biasanya harus mempunyai pengalaman kerja minimal dua tahun sebelum menempuh pendidikan bidan. Sebagian besar program pendidikan di selesaikan dalam satu tahun dan ada yang dua tahun.

Pendidikan bidan jenjang master telah banyak didirikan oleh universitas-universitas di Negara bagian di Australia.

3) Profesi Bidan

Bidan sangat penting di pelayanan kesehatan sejak Perang Dunia II dan menempati jumlah yang besar di rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan. Peningkatan rumah sakit dan persatuan perawat dan peningkatan ahli kebidanan yang lebih menekankan pada teknologi menyebabkan mundurnya kebidanan. Tapi, situasi itu berakhir pada saat Amerika Utara menilai kepemimpinan perawat dan kepemimpinan bidan yang memutuskan bahwa bidan berhak mendapat penghargaan pertama dan penghargaan kedua diberikan kepada keperawatan. Penghargaan itu sangat penting untuk peningkatan profesi kebidanan. Beberapa negara mengkombinasi keperawatan dan kebidanan dalam seorang tenaga kesehatan, namun hanya sebagian kecil yang menerapkan sistem tersebut dan pelatihan klinik sekarang semakin baik menuju standar internasional.

Pemerintah melihat adanya peningkatan kebidanan dengan pemberian asuhan yang bermanfaat. Shearman Report (NSWI, 1989) telah menemukan cara awal untuk mengatur strategi perawatan yang berkesinambungan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan pada wanita dan keluarga dengan lebih baik. “Perawatan efektif sangat dibutuhkan pada kelahiran” CNH dan MRC, 1996 menyimpulkan bahwa perawatan yang berkesinambungan akan menjadi tujuan perawatan kesehatan ibu.

4) Masalah Regional Kebidanan

Negara tetangga Australia yaitu Papua Nugini, Pulau Solomon memiliki angka kematian yang sangat tinggi. Rosaline, seorang pemenang piagam Maria Gibrán pada ICM di Oslo yang

berada di Universitas Teknologi Sidney melihat sebuah video yang digunakan untuk melatih asisten bidan di desa dengan cara ibu berbaring setelah melahirkan kepala dan bahu, dan melahirkan plasenta dengan menarik tali pusat secara terkendali. Cara ini tidak jauh berbeda dari pendidikan bidandi Australia. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australiakebidanan masih menjadi sub spesialis dalam keperawatan (*maternal and child health*). Didalamnyadipelajari pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginokologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan remaja. Adanya peraturan inisemakin mempersempit peran dan ruang kerja bidan.

Literatur yang tersedia bagi mahasiswa kebidanan masih kurang. Kurikulum yang ada dirasakan hanya sesuai untuk mahasiswa pemula atau menengah saja, sehingga kadang-kadang mahasiswa yang telah terlatih dikebidanan diberikan porsi yang sama seperti pemula atau sebaliknya.

Beberapa tahun setelah Australia mengadakan pelatihan kebidanan, para pendidik membuka Universitas yang memiliki cara tersendiri untuk menghasilkan tenaga yang berkualitas. Pada waktu yang sama pemerintah mendukung bidan dengan meperluas peran mereka. Luasnya pengalaman dapat mengurangi resiko kematian pada persalinan. Satu hal lagi yang perlu diketahui bahwa persalinan didesa tersebut ibu berbaring didaun pisang yang bersih atau spreii.

Di negara barat terdapat peraturan dimana wanita melahirkan tidak boleh ditemani keluarganya, tetapi ada beberapa negara yang menganggap peraturan ini tidak efektif dan mengatakan bahwa ibu bersalin perlu ditemani oleh suami atau anggota keluarganya.

5) Penerapan Penelitian dalam Praktik

Akhir dari masalah bidan di kawasan ini adalah penerapan penelitian kedalam praktik, misalnya pada video yang digunakan di Papua Nugini yang berisi anjuran kepada bidan untuk meninggalkan tradisi mereka dan memandangi pada fakta-fakta yang ada. Keberadaan bidan di negara masih dipertanyakan karena adanya pengaruh medikalisasi. Perawat kebidanan tidak boleh menolong persalinan.

Pendidikan kebidanan di Australia setingkat Universitas, mahasiswanya berasal dari lulusan degree perawat dan 2 tahun bidan. Pada tahun 2000, di University Of Technology Of Sidney, telah terbentuk S2.

b. 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 ditinggalkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang.

Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115). Dokumentasi hukum pertama tentang

praktek kebidanan ditwerbitkan 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 Obygn, 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 dibawah pengawasan obstretikian. 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, sert meningkatkan kebutuhan masyarakat karena masih tingginya angka aborsi di Jepang. Masalah-masalah yang masih terdapat di Jepang antara klain 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.

c. Selandia Baru

Selandia Baru telah mempunyai peraturan tentang cara kerja kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang

lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai hasil dari meningkatnya sistem perumahsakit dan pengobatan atau pertolongan dalam kelahiran. Karena adanya otonomi bagi pekerja yang bergerak dalam prakteknya dengan lingkup praktek yang penuh di awal tahun 1900, secara perlahan bidan menjadi 'asisten' dokter. Bidan bekerja di masyarakat di mulai dengan bekerja di rumah sakit dalam area tertentu, seperti klinik antenatal, ruang bersalin dan ruang nifas, kehamilan dan persalinan menjadi terpisah menjadi khusus dan tersendiri secara keseluruhan. Dalam proses ini, bidan kehilangan pandangan bahwa persalinan adalah suatu peristiwa yang normal dan dengan peran mereka sendiripun sebagai pendamping pada peristiwa normal tersebut. Di samping itu bidan menjadi berpengalaman memberikan intervensi dan asuhan maternitas yang penuh dengan pengaruh medis, dimana seharusnya para dokter dan rumah sakit secara langsung yang lebih tepat untuk memberikannya.

Model di atas ditujukan untuk memberikan pelayanan pada maternal dan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan janin hal ini berlangsung pada tahun 1920 sampai dengan tahun 1980 dimana yang memberlakukan model tersebut adalah negara-negara barat seperti Selandia Baru, Australia, Inggris dan Amerika. Tetapi strategi seperti itu tidak mencapai kesuksesan.

Di Selandia Baru, para wanitalah yang melawan model asuh persalinan tersebut dan menginginkan kembalinya bidan 'tradisional' yaitu seseorang yang berpengalaman dari mulainya kehamilan sampai dengan enam minggu setelah persalinan. Mereka menginginkan bidan yang berkerja dipercaya kemampuannya untuk menolong persalinan tanpa intervensi dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah peristiwa yang norma. Wanita-wanita Selandia Baru menginginkan untuk mengambil alih kembali kontrol dalam persalinan mereka dan

menempatkan diri mereka di tempat yang tepat sebagai pusat kontrol di dalam memilih apa yang berkenaan dengan diri mereka.

Pada era 80-an, bidan bekerjasama dengan para wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama-sama sebagai partner mereka telah membawa kebijakan politik yang diperkuat dengan legalisasi tentang profesionalisme praktek bidan. Sebagian besar bidan di Selandia Baru mulai memilih untuk bekerja secara mandiri dengan tanggungjawab penuh kepada klien dan asuhannya dalam lingkup yang normal. Lebih dari 10 tahun yang lalu, pelayanan maternitas telah berubah secara dramatis. Saat ini, 86% wanita mendapatkan pelayanan dari bidan selama kehamilan sampai nifas, dan asuhan berkelanjutan pada persalinan dapat dilakukan di rumah ibu. Sekarang, di samping dokter, 63% wanita memilih bidan sebagai satu-satunya perawat maternitas, dalam hal ini terus meningkat. Ada suatu keinginan dari para wanita agar dirinya menjadi pusat pelayanan maternitas. Di rumah sakit pun memberikan pelayanan bagi yang menginginkan tenaga kesehatan profesional yaitu pusat pelayanan maternitas.

Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah *partnership* antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya, dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan diri dan keluarganya, serta harapan-harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Pada awal kehamilan, antara bidan dan wanita harus saling mengenal dan menumbuhkan rasa saling percaya di antara keduanya. Dasar dari model *partnership* adalah komunikasi dan negosiasi. Di Selandia Baru, bidan harus dapat membangun hubungan *partnership* dengan wanita yang menjadi kliennya, disamping bidan harus mempunyai kemampuan yang profesional.

d. Thailand

1) Definisi kebidanan

“Midwifery” means actions related to caring and helping pregnant women, postdelivery women, and their newborns, including a physical examination, conducting delivery of the baby, promotion of health, and prevention of complications during pregnancy, delivery, and postdelivery, as well as assisting physicians in performing curative treatment. In doing so, it shall be based on scientific principles and the art of midwifery” (Thailand Nursing and Midwifery Council). Kebidanan adalah kegiatan yang berhubungan dengan asuhan dan nasehat selama masa hamil, wanita pasca melahirkan, dan bayi mereka, termasuk pemeriksaan fisik, melaksanakan persalinan bayi, promosi kesehatan, dan pencegahan komplikasi saat kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan, juga membantu dokter dalam melakukan pengobatan penyembuhan. Dalam melakukannya, itu harus berdasarkan prinsip ilmiah dan seni kebidanan.

Sedangkan definisi praktik profesional kebidanan, yaitu:

“Professional Practice of Midwifery” means practice of midwifery to pregnant women, postdelivery women, their newborns and families in the following actions:

- (1) to provide education, advice, counseling, as well as solving health problems;*
- (2) to act and assist pregnant women, postdelivery women, and their newborns physically and mentally, in order to prevent complications during pregnancy, delivery, and postdelivery;*
- (3) to provide physical examinations, delivery of the baby and family planning services;*
- (4) to assist physicians to perform treatments.*

Praktik Profesional Kebidanan adalah praktik kebidanan untuk wanita hamil, wanita pasca melahirkan, bayi mereka dan keluarganya dalam kegiatan :

- (a) Untuk memberikan pengetahuan, saran, konsultasi, dan penyelesaian masalah kesehatan;

- (b) Untuk melaksanakan dan menemani perorangan dalam fisik dan mentalnya, termasuk lingkungan mereka, dengan tujuan penyelesaian masalah kesehatan, mengurangi gejala, mencegah penyebaran penyakit dan memberikan rehabilitasi;
- (c) Untuk memberikan penanganan, seperti yang dicantumkan dalam perawatan medis primer dan imunisasi;
- (d) Untuk membantu dokter memberikan penanganan.

Adapun definisi praktisi profesi bidan, yaitu: *“Practitioner of midwifery profession” means a person who has been registered and received a license granted by the Nursing and Midwifery Council to perform this profession.* Praktisi profesi bidan adalah seseorang yang sudah terdaftar dan mendapatkan lisensi yang diberikan oleh Dewan Keperawatan dan Kebidanan untuk melaksanakan profesi ini.

Sedangkan Definisi lisensi *“License” means a license issued by the Nursing and Midwifery Council to a person qualified to perform the profession of nursing or midwifery or both.* Lisensi adalah lisensi yang dikeluarkan oleh Dewan Keperawatan dan Kebidanan kepada orang yang terqualifikasi untuk melaksanakan profesi keperawatan atau kebidanan atau keduanya.

2) Pendidikan dan Pelayanan Bidan

Pendidikan bidan di Thailand dilakukan selama 3 tahun dibawah pengawasan ahli kandungan. Perkuliahan termasuk anatomi fisiologi dan patologi dari kehamilan dan sebagainya. Pendidikan bidan lebih difokuskan pada aspek ilmu fisik dan biologis daripada ilmu sosial dan psikologis.

Pada awalnya, pelayanan antenatal di Thailand dilakukan oleh dokter dengan beberapa perawat atau bidan yang melakukan tugas rutin yang cukup berat, pemeriksaan urine dan sebagai asisten dokter. Di beberapa area pedesaan bidan lebih

terlibat dalam pelayanan antenatal. Angka kematian ibu bervariasi, tetapi biasanya lebih tinggi di area pedesaan dimana akses untuk mendapatkan pelayanan sulit. difokuskan pada aspek ilmu fisik dan biologis daripada ilmu sosial dan psikologis. Ibu mengunjungi klinik secara rutin setiap bulan pada umur kehamilan 12-20 minggu pada kehamilan 32-40 minggu. Pemeriksaan urine rutin, tekanan darah dan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan.

Di Thailand, beberapa persalinan terjadi di rumah, namun menurut laporan rumah sakit ada sekitar 51 bayi yang lahir di rumah sebelum ambulans datang. Pada saat masuk ke rumah sakit, seorang ibu yang akan bersalin tidak dianamnesa lagi tentang statusnya dan apa yang terjadi pada dirinya. Suami tidak diperkenankan untuk menemani isterinya sampai 7 hari setelah kelahiran bayi. Di beberapa daerah hal ini tidak dilakukan, di daerah ini justru beranggapan bahwa ibu harus di support selama persalinan oleh suami. Banyak dokter yang tidak yakin akan hal ini, namun sebagian lagi sudah mau mendiskusikannya dan perubahan pola asuhan kebidanan lainnya.

Bidan adalah asisten pertama dokter dan bertanggung jawab untuk melakukan observasi rutin. Bidan lebih banyak bekerja pada rumah sakit yang menitikberatkan pada asuhan dan persalinan normal.

e. Singapura

Para peneliti di Singapura menemukan bahwa wanita hamil menerima sejumlah besar perhatian dari supervisor mereka, masyarakat, dan pekerja kesehatan setempat. Mereka yang bekerja di ladang tidak diizinkan untuk bekerja setelah minggu ke-28 mereka hamil.

Setelah anak itu lahir, ibu bisa meninggalkan anak mereka di sebuah pusat penitipan anak, meskipun mereka biasanya

ditinggal di rumah untuk diurus oleh neneknya. Mereka yang bekerja di pabrik-pabrik menerima cek up di tempat kerja, diizinkan jam kerja lebih sedikit, dan ketika anak mereka lahir, penitipan diberikan dengan jam untuk menyusui.

Menyusui adalah praktek umum dengan buruh pabrik, dan petani mampu untuk mengambil setiap beberapa jam off untuk memberi makan anak mereka. Banyak perempuan selama bulan pertama kehamilan mengunjungi bidan setempat, untuk memastikan semuanya baik-baik saja dan membangun hubungan yang nyaman. Setiap bulan setelah, bidan akan mengambil tekanan darah untuk memeriksa toksemia.

Bagi mereka yang bekerja di pabrik-pabrik, di rumah pekerja kesehatan adalah orang yang diberikan tes kehamilan biologis. Hal ini karena setiap pekerja perempuan harus mengisi kartu menstruasi dan itu adalah tanggung jawab pekerja kesehatan untuk diperhatikan.

Bidan juga mampu memberikan kontrol yang membantu kelahiran. Program pertama diciptakan untuk berurusan dengan kebutuhan ibu dan anak didirikan oleh Marian Young. Dia adalah bagian dari program percontohan John B. Grant 'untuk mempromosikan kesehatan masyarakat untuk Peking Union Medical College. Saat itu, survei dilakukan untuk menguji tingkat kematian dari kedua ibu dan anak-anak mereka. Angka kematian ibu lebih tinggi di Singapura yaitu 17,6 dari 1000 ibu meninggal, terutama dari infeksi nifas. Angka ini rendah dibandingkan dengan kematian anak-anak, yang diklaim 275 dari 1000 bayi, biasanya dari neonatourm tetanus. Young percaya angka ini yang tinggi karena kurangnya pendidikan bidan. Pada tahun 1929, hanya ada sekitar 500 bidan terlatih di seluruh wilayah singapura, memaksa mayoritas warga negara untuk percaya dalam perawatan dari 200.000 tanpa pelatihan formal.

Dengan bidan terlatih, akan ada ada standar penanganan kelahiran yang benar termasuk standar prosedur sanitasi dan

sterilisasi. Layanan kebidanan termasuk keluarga berencana termasuk meyakinkan remaja untuk menikah di kemudian hari, dan untuk fokus awalnya pada karier mereka. Ketika mereka menikah dan menginginkan sebuah keluarga, disarankan untuk memiliki 1-2 anak. Undang-undang kebidanan di Singapura dijadikan satu dengan keperawatan yaitu Nurses and Midwives Act Revised 2012 (Chapter 209).

f. Malaysia

Bidan di Malaysia selama berabad-abad dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak-anaknya. Bidan mempunyai penghargaan dan wibawa yang cukup tinggi di komunitasnya. Peran bidan di Malaysia dalam pelayanan kebidanan yaitu membantu persalinan, melayani konseling, ahli gizi dan terakhir sebagai ahli pijat perempuan. Dilihat dari segi politiknya peran bidan sangat penting dengan demikian bidan harus banyak pengalaman dan dikatakan berpengalaman adalah bidan terlatih. Bidan tidak lagi menjadi orang pertama yang disalahkan dan diberi tekanan jika terdapat suatu masalah dan bidan di Malaysia sedang menggalang program persalinan di rumah alasan mereka karena persalinan di rumah dianggap memberikan rasa aman dan nyaman bila dibandingkan persalinan di rumah sakit. Malaysia sudah mempunyai undang-undang kebidanan yaitu Midwife Act 1966.

g. Filipina

1) Sejarah Kebidanan

Praktek kebidanan dimulai sudah sejak lama di Filipina. Sejarah menunjukkan bahwa terdapat regulasi untuk praktik kebidanan yang bersamaan dengan praktek kedokteran. Regulasi praktek kebidanan paralel dengan regulasi kedokteran. Pada tanggal 4 Desember 1901, ratifikasi UNDANG-UNDANG Umum Nomor 310 membentuk Dewan Penguji yang

berfungsi sebagai badan regulator bagi kedokteran dan kebidanan.

Pada tahun 1901-an terdapat organisasi yang bekerja untuk perawatan bayi di Manila bernama the Liga Nacional Para La Protection de la Primera Infancia and Circula Femenil. Organisasi serupa juga didirikan di provinsi-provinsi untuk membantu mengurangi angka kematian bayi yang tinggi. Terdapat juga Gatas de Leche di provinsi-provinsi yang didirikan dalam rangka untuk menyediakan susu gratis bagi bayi yang membutuhkan. Terdapat juga kampanye nasional untuk mengurangi angka kematian bayi yang mengkoordinasikan semua kegiatan dari seluruh lembaga kesejahteraan sosial yang berbeda. Dr. Jose F. Fabella, yang kemudian dikenal sebagai "Bapak Kebidanan" di Filipina.

Dr. Fabella mendirikan Rumah Sakit Memorial Dr. Jose Fabella pada tanggal 9 November 1920. Rumah sakit ini pada awalnya bernama Rumah Bersalin yang kemudian disebut Rumah Sakit Ibu dan Anak. Dr. Fabella juga membuka Sekolah Kebidanan di RS Memorial Hospital Dr Jose Fabella pada tahun 1922 di Manila, dengan tiga tujuan: pertama, untuk melatih wanita muda dalam hal asuhan kebidanan untuk secara bertahap menggantikan bidan yang tidak berlisensi; kedua, untuk melatih dokter dan perawat bekerja provinsi dan ketiga, untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan memberikan penekanan pada perawatan ibu dan anak. Kemudian pada tahun yang sama dibuka juga sekolah kebidanan di Cebu. Tahun berikutnya, Sekolah Kebidanan di Bacolod, Negros Occidental juga dibuka. Tujuan dari Sekolah Kebidanan Rumah Sakit Fabella setelah memproduksi sepuluh lulusan pertama kebidanan yaitu: untuk melatih siswa membantu persalinan normal dengan menggunakan teknik modern; dan untuk memberikan pelatihan

bagi ibu yang melakukan persalinan modern termasuk perawatan pra dan paska kelahiran bayi.

2) Perkembangan Regulasi bagi Praktek Kebidanan

a) 1941-1980

Pada tahun 1947, Philippine Midwifery Association (PHILMIDAS) didirikan pada saat Silver Anniversary dari Sekolah Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak (Dr. Jose Fabella Memorial Hospital). Pada tahun 1959, regulasi kebidanan telah dipisahkan dari kedokteran, ketika Undang-Undang Republik Nomor 2382 yang juga dikenal sebagai Medical Act of 1959. Dengan ratifikasi Undang-Undang Republik Nomor 2644 pada tanggal 18 Juni, 1960, Dewan Penguji untuk Bidan diciptakan. Berdasarkan UU Republik Nomor 2644, Dewan Kebidanan terdiri dari ketua yang merupakan seorang dokter kandungan, dan dua anggota yang berasal dari perawat-bidan dan bidan.

Selama Konvensi Nasional Bidan pertama pada tahun 1961, terjadi konflik besar yang mengakibatkan pembagian anggota antara Philippine Midwifery Association (PHILMIDAS) Filipina Kebidanan Association (PHIL MIDAS) dan National Federation of Midwives (NFFM).

Tapi kemudian pada tahun 1976 dua organisasi bergabung kembali melalui upaya yang dilakukan oleh Ricardo Gonzales yang saat itu sebagai ketua Dewan Kebidanan. Konsolidasi ini menghasilkan pembentukan Hal ini mengakibatkan pembentukan Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP).

Kemudian, Sekolah Kebidanan Dr Jose Fabella Memorial Hospital menawarkan kursus Perawat-kebidanan yang bertujuan untuk membawa pendidikan kebidanan di Filipina ke tingkat yang lebih setara dengan beberapa negara maju di dunia. Pada tahun 1965, menghasilkan

lulusan pertama dari program ini yang terdiri dari 25 perawat yang teregister. Pada tahun 1974, Presiden Marcos mengamanatkan pada setiap minggu keempat bulan Oktober dirayakan sebagai Minggu Kebidanan (Midwifery Week).

b) 1981 – sekarang

Pada tahun 1992, Undang-Undang Republik Nomor 7392 diberlakukan untuk merevisi Undang-Undang Republik Nomor 2644. Undang-Undang Republik Nomor 7392 dikenal sebagai UU Kebidanan Filipina. UU ini memberikan fungsi yang signifikan bagi Dewan Kebidanan berkaitan dengan profesi. Tidak seperti Keperawatan, susunan Dewan Kebidanan adalah heterogen, termasuk perawat-bidan dan dokter kandungan sebagai Ketua. UU ini juga meningkatkan persyaratan akademik dari bidan dan memperluas ruang lingkup praktik kebidanan terhadap pelayanan masyarakat.

3) Praktik Kebidanan

Bidan ditempatkan di rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat sama seperti perawat. Di beberapa rumah sakit bidan berfungsi sebagai asisten perawat, sementara beberapa menempatiposisi sebagai bidan itu sendiri dengan berfokus pada kesehatan ibu dan anak. Di masyarakat, fungsi utama bidan pada tingkat akar rumput yaitu memberikan pelayanan kepada ibu dan anak. Perkembangan terbaru bagi bidan di Filipina ini adalah perkembangan untuk 4-tahun gelar sarjana muda dari 2-tahun gelar diploma.

Perawat-bidan adalah bidan yang telah memperluas praktek mereka untuk menjadi perawat. Mereka menyelesaikan 2-tahun gelar diploma kebidanan kemudian dilanjutkan dengan menyelesaikan gelar sarjana untuk menjadi perawat; atau perawat yang telah mengambulkan lisensi

kebidananselain memiliki lisensi perawat. Perawatyang tertarikuntuk mengambil lisensi kebidanan harus dapat melakukan pelayanan setidaknya20 kelahiran sesuai amanat dari HukumKebidanan.

Bidan memulai pendidikannya dengan 2tahun diplomaberfokus pada pelayanan kesehatan ibu dananak. Dalam beberapa tahun terakhir, program gelarsarjanatelahmulaidikembangkan.Konsep yang diajarkanselamarentangwaktu initermasukprinsipobstetricdan kebidanan, perawatan bayidanmenyusui, nutrisi, keluargaperencanaan, dan perawatankesehatan primer.

h. Belanda

1) Perkembangan Kebidanan di Belanda

Seiring dengan meningkatnya perhatian pemerintah Belanda terhadap kelahiran dan kematian, pemerintah mengambil tindakan terhadap masalah tersebut. Wanita berhak memilih apakah ia mau melahirkan di rumah atau di Rumah Sakit, hidup atau mati. Belanda memiliki angka kelahiran yang sangat tinggi, sedangkan kematian prenatal relatif rendah.

Prof. Geerit Van Kloosterman pada konferensinya di Toronto tahun 1984, menyatakan bahwa setiap kehamilan adalah normal, harus selalu dipantau dan mereka bebas memilih untuk tinggal di rumah atau rumah sakit, dimana bidan yang sama akan memantau kehamilannya.

Astrid Limburg mengatakan : Seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit, sedangkan bidan untukkesehatan wanita.Maria De Broer yang mengatakan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan; kebidanan adalah profesi yang mandiri.

Pendidikan kebidanan di Amsterdam memiliki prinsip yakni sebagaimana memberi anastesi dan sedatif pada pasien

begitulah kita harus mengadakan pendekatan dan memberi pada ibu saat persalinan. Jadi pada praktiknya bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri. Bidan harus menjadi rolemodel di masyarakat dan harus menganggap kehamilan adalah sesuatu yang normal, sehingga apabila seorang perempuan merasa dirinya hamil dia dapat langsung memeriksakan diri ke bidan/atau dianjurkan oleh keluarga, teman, atau siapa saja.

2) Pendidikan Kebidanan di Belanda

Pendidikan Kebidanan di Belanda terpisah dari pendidikan keperawatan dan berkembang menjadi profesi yang berbeda. Di Belanda ada 3 institusi kebidanan dan menerima 66 mahasiswa setiap tahunnya. Hampir tahun 800 calon mahasiswa (95% wanita, 4% pria) yang mengikuti tes syarat masuk mengikuti pendidikan usia minimum 19 tahun, telah menamatkan Secondary Education atau yang sederajat dari jurusan kimia dan biologi. Mahasiswa kebidanan tidak menerima gaji dan tidak membayar biaya pendidikan.

Selama pendidikan di ketiga institusi tersebut menekankan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai proses fisiologis. Ini diterapkan dengan menempatkan mahasiswa untuk praktek di kamar bersalin dimana wanita dengan resiko rendah melahirkan. Persalinan, walaupun di rumah sakit, seperti di rumah, tidak ada dokter yang siap menolong dan tidak terdapat Cardiograph. Mahasiswa akan teruji keterampilan kebidanan yang telah terpelajari.

Bila ada masalah, mahasiswa baru akan berkonsultasi dengan Ahli kebidanan dan seperti di rumah, wanita di kirim ke ruang bersalin patologi. Mahasiswa diwajibkan mempunyai pengalaman minimal 40 persalinan selama pendidikan. Ketika mereka lulus ujian akhir akan menerima ijazah yang didalamnya tercantum nilai ujian.

Adapun Pelayanan yang dilaksanakan oleh Belanda, yaitu:

(a) Pelayanan Antenatal

Bidan menurut peraturan Belanda lebih berhak praktek mandiri daripada perawat. Bidan mempunyai ijin resmi untuk praktek dan menyediakan layanan kepada wanita dengan resiko rendah, meliputi antenatal, intrapartum dan postnatal tanpa Ahli Kandungan yang menyertai mereka bekerja di bawah Lembaga Audit Kesehatan. Bidan harus merujuk wanita dengan resiko tinggi atau kasus patologis ke Ahli Kebidanan untuk dirawat dengan baik.

Untuk memperbaiki pelayanan kebidanan dan ahli kebidanan dan untuk meningkatkan kerjasama antar bidan dan ahli kebidanan dibentuklah dafatar indikasi oleh kelompok kecil yang berhubungan dengan pelayanan maternal di Belanda.

(b) Pelayanan Intrapartum

Pelayanan intrapartum dimulai dari waktu bidan dipanggil sampai satu jam setelah lahirnya plasenta dan membrannya. Bidan mempunyai kemampuan untuk melakukan episiotomi tapi tidak diijinkan menggunakan alat kedokteran. Biasanya bidan menjahit luka perineum atau episiotomi, untuk luka yang parah dirujuk ke Ahli Kebidanan. Syntometrin dan Ergometrin diberikan jika ada indikasi. Kebanyakan Kala III dibiarkan sesuai fisiologinya. Analgesik tidak digunakan dalam persalinan.

(c) Pelayanan Postpartum

Pada tahun 1988, persalinan di negara Belanda 80% telah ditolong oleh bidan, hanya 20% persalinan di RS. Pelayanan kebidanan dilakukan pada community – normal, bidan sudah mempunyai independensi yang jelas. Kondisi kesehatan ibu dan anak pun semakin baik, bidan mempunyai tanggung jawab yakni melindungi dan memfasilitasi proses alami, menyeleksi kapan wanitanya perlu

intervensi, yang menghindari teknologi dan pertolongan dokter yang tidak penting. Pendidikan bidan digunakan sistem *direct entry* dengan lama pendidikan 3 tahun.

i. Amerika Serikat

Di Amerika, para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik standar – standar atau peraturan sampai pada awal abad ke-20. Kebidanan sementara ini dianggap menjadi tidak diketahui dalam sebagian besar yuridis. Dengan istilah “nenek tua” kebidanan akhirnya padam, profesi bidan hampir mati.

Sekitar tahun 1700 para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian Ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan kenapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk menghilangkan praktek sihir yang masih ada pada saat itu. Walaupun statistik terperinci tidak menunjukkan bahwa pasien-pasien bidan mungkin tidak sebanyak dari pasien dokter untuk kematian demam nifas atau infeksi puerperal, sebagian besar penting karena kesakitan maternal dan kematian saat itu. Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka pada akhir abad ke-18. Banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetrik. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, yang tidak terorganisir dan tidak dianggap profesional.

Kebidanan di Amerika Serikat mendapat tekanan secara politik dan sosial. Pada awalnya sebagian besar kelahiran di AS mendapatkan asuhan kebidanan secara aman dan efektif, sampai pada tahun 1930-an ketika tempat melahirkan tidak lagi dilakukan di rumah melainkan di rumah sakit, maka peran Bidan digantikan oleh dokter pembantu kelahiran (disebut *physician birth attendants*). Pada saat itu status hukum kebidanan mulai

membahayakan di tengah dunia medis yang berkembang secara kompetitif. Meskipun demikian, Amerika Serikat dapat mendorong kolaborasi antarbidan dan dokter dan berhasil mengintegrasikan kebidanan ke dalam model perawatan bersalin yang sudah ada.

Pada pertengahan abad antara tahun 1770 dan 1820 para wanita golongan atas di kota-kota Amerika mulai meminta bantuan “para bidan pria” atau para dokter. Bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu menolong dokter. Tahun 1915 dokter Joseph De Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya, dan diberlakukannya protap (prosedur tetap) persalinan di AS yaitu: memberikan sedatif pada awal impartu, membiarkan servik berdilatasi, memberikan ether pada kala 2, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan vorsep ekstraksi, memberikan uteronika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600-700 kematian per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30 – 50% wanita melahirkan dirumah sakit. Dokter Grantly dieke meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat spesialis obstetrik, berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis, masuk bidan.

Tahun 1955 American college of Nurse – Midwives (ACNM) dibuka. Pada tahun 1971 seorang bidan di tennessee mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan. Pada tahun 1979 badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa, Ibu bersalin yang menerima anastesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor, Pernyataan ini membuat orang tertarik pada proses persalinan alamiah, persalinan di rumah (homebirth) dan memacu peran bidan pada era 1980an ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam homebirth.

Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktik lapangan, sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan

pengalaman sebagai bidan. Saat ini AS merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan natal dinegara-negara lainnya.

j. Kanada

Ontario adalah provinsi pertama di Kanada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan, setelah sejarah panjang tentang kebidanan yang ilegal dan berakibat meningkatnya praktek bidan yang tidak berijin. Seperti Selandia Baru, wanitalah yang menginginkan perubahan, mereka membuat pililhan asuhan dan keputusan yang sesuai dengan pengalaman untuk dijadikan model kebidanan terbaru.

Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi praktek terbatas pada persalinan normal. Sasaran dari praktek kebidanan adalah masyarakat. Bidan memiliki akses kepada rumah sakit maternitas dan wanita mempunyai pilihan atas persalinan di rumah atau rumah sakit.

Ontario tidak menganut konsep partnership sebagai pusat praktek kebidanan walaupun terbagi atas dua model. Untuk contoh di Selandia Baru dan Ontorio Kanada sama-sama menerapkan model partnership dalam asuhan kebidanan. Beberapa aspek didalamnya antara lain hubungan antar wanita, asuhan berkesinambungan, kebebasan memilih dan menyetujui, otonomi praktek kebidanan terfokus pada kehamilan dan persalinan normal.

Dalam membangun dunia profesi kebidanan yang baru di Selandia Baru dan Kanada membuat system baru dalam mempersiapkan bidan-bidan untuk registrasi. Keduanya memulai dengan suatu keputusan bahwa bidanlah yang dibutuhkan dalam pelayanan maternitas dan menetapkan ruang lingkup praktek kebidanan. Ruang lingkup praktek kebidanan di kedua negara

tersebut tidak keluar jalur yang telah ditetapkan ICM yaitu bidan bekerja dengan otonomi penuh dalam lingkup persalinan normal atau pelayanan maternitas primer. Bidan bekerja dan berkonsultasi dengan ahli obstetric bila terjadi komplikasi dan ibu serta bayi memerlukan bantuan dan pelayanan maternitas sekunder. Bidan di kedua negara tersebut mempunyai akses fasilitas rumah sakit tanpa harus bekerja di rumah sakit. Mereka bekerja di rumah atau di rumah sakit maternitas dan dapat mengakses fasilitas.

Selandia Baru dan Kanada menerapkan program direct entry (pendidikan kebidanan selama 3 tahun tanpa melalui pendidikan keperawatan), sebelumnya di Selandia Baru ada perawat kebidanan dimana perawat dapat menambah pendidikannya untuk menjadi seorang bidan sedangkan di Kanada tidak ada. Bagaimanapun kedua negara tersebut yakin bahwa untuk mempersiapkan bidan yang dapat bekerja secara otonom dan dapat memberi dukungan kepada wanita agar dapat menentukan sendiri persalinannya. Penting untuk mendidik wanita yang sebelumnya belum pernah berkecimpung dalam system kesehatan menempuh program pendidikan kebidanan, tetapi program direct entry lebih diutamakan. Perawat yang ingin menjadi bidan sepenuhnya harus melewati program pendidikan kebidanan terlebih dahulu, walaupun mereka harus memenuhi beberapa aspek program.

Kedua negara tersebut menggunakan dua model pendidikan yaitu pembelajaran teori dan magang. Pembelajaran teori di kelas difokuskan pada teori dasar yang akan melahirkan bidan-bidan yang dapat mengartikulasikan filosofinya sendiri dalam praktek, memanfaatkan penelitian dalam praktek mereka dan berfikir kritis tentang praktek. Dilengkapi dengan belajar magang dimana mahasiswa bekerja dengan bimbingan dan pengawasan bidan yang berpraktek dalam waktu yang cukup lama.

Tidak seperti model magang tradisional dimana mahasiswa bekerja dengan lebih dari seorang bidan dengan berbagai macam model praktek. Mahasiswa tidak hanya mempelajari hal yang positif tetapi juga harus mengetahui hal-hal yang negatif untuk itu dilakukan di masa mendatang. Satu mahasiswa akan bekerja dengan satu bidan sehingga mereka tidak dikacaukan dengan bermacam-macam model praktek dan ini dalam jangka waktu yang lama. Bidan tersebut memberikan role model yang penting untuk proses pembelajaran. Mahasiswa bidan juga akan mulai belajar tentang model partnership. Model ini terdiri dari hubungan antara wanita dengan mahasiswa bidan, mahasiswa bidan dengan bidan, mahasiswa bidan dengan guru bidan, guru bidan dengan bidan, hubungan antara program kebidanan dengan profesi kebidanan serta program kebidanan dengan wanita.

Dari sini dapat kita lihat bahwa model pendidikan kebidanan yang digunakan oleh Selandia Baru dan Kanada saling terkait satu sama lain sebagai bagian dari pelayanan maternitas. Setiap bagian dari lingkaran tersebut mewakili bermacam-macam partnership yang saling berintegrasi. Partnership ini menjaga agar program pendidikan tetap pada tujuan utamanya, yaitu mencetak bidan-bidan yang dapat bekerja secara mandiri sebagai pemberi asuhan maternitas primer. Selandia Baru dan Kanada telah sukses dalam menghidupkan kembali status bidan dan status wanita. Kesesuaian antara pendidikan bidan dan ruang lingkup praktek kebidanan adalah bagian terpenting dari sukses tersebut.

k. Inggris

Negara Inggris sudah memiliki regulasi yang mengatur bidan yaitu Midwives Act 1902 yang mendapat persetujuan dari Kerajaan pada tanggal 31 Juli 1902, diberlakukan pada tanggal 1 April 1903, dan dicabut pada tahun 1951. Undang – undang ini mengatur profesi kebidanan, sertifikasi bidan, dan pemberian penalti kepada wanita yang memberikan asuhan kebidanan tanpa

sertifikasi kecuali dari praktisi medis yang memenuhi syarat secara hukum atau mereka yang memberikan bantuan dalam keadaan darurat. Undang – Undang ini membentuk sebuah badan yang dinamakan *Central Midwives Board (CMB)*. Tugas dari Badan ini yaitu mengatur sertifikasi bidan, sebagai pusat data bidan, mengatur program pelatihan kepada bidan, memberikan pertimbangan untuk memberikan skorsing/suspensi kepada bidan, dan mengawasi efektifitas dari keprofesian yang dijalankan oleh para bidan. Kekuasaan untuk mengawasi bidan di tingkat lokal diberikan kepada konsil di tingkat daerah (distrik atau setingkat kabupaten). Konsil tersebut melaporkan setiap dugaan malpraktek kepada CMB, termasuk juga memberikan nama bidan yang berpraktik dan dinyatakan bersalah karena melakukan pelanggaran. Selain itu konsil ini juga yang melakukan pencatatan (*record*) terhadap bidan yang berpraktik di wilayah tersebut. Setiap bidan yang telah tersertifikasi dibawah undang-undang ini harus memberitahukan setiap tahun kepada otoritas pengawas setempat (local) dalam hal keinginan untuk melakukan praktik. Bidan ini juga diberikan ancaman hukuman berupa denda jika tidak/lalai mengirimkan pemberitahuan terkait informasi tersebut. Jika Bidan memberikan keterangan palsu untuk mendapatkan sertifikat atau melakukan upaya lain untuk memalsukan data, maka akan dikenakan sanksi hukuman penjara sampai satu tahun dengan atau tanpa kerja paksa. UU ini tidak berlaku bagi Skotlandia dan Irlandia. UU ini kemudian dicabut dan digantikan oleh Midwives Act 1951, meskipun demikian tugas CMB terus dilanjutkan dalam rangka mengawasi praktik kebidanan. Setelah itu pada tahun 1983, Konsil Keperawatan dan Kebidanan (Nursing and Midwifery Council) mengambil alih tugas CMB.

1. Spanyol

Spain merupakan salah satu Negara di benua Eropa yang telah lama mengenal profesi bidan. Dalam tahun 1752 persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan “ A Short Treatise on the Art Of Midwifery) pendidikan bidan di ibu kota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan disiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat terutama dikalangan petani dan buruh tingkat menengah kebawah. Bidan tidak boleh mandiri memberikan obat-obatan , melakukan tindakan yang menggunakan alat-alat kedokteran.

Pada tahun 1942 sebuah RS Santa Cristina menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi School of Midwife. Antara tahun 1987-1988 pendidikan bidan untuk sementara ditutup karena diadakan penyesuaian kurikulum bidan menurut ketentuan Negara-negara masyarakat Eropa, bagi mereka yang telah lulus sebelum itu, penyesuaian pada akhir 1992.

m. Afrika Selatan

Sebelum ada peraturan-peraturan Dewan Medis Afrika Selatan, tidak ada penentuan batas usia. Beberapa sekolah menetapkan bahwa para siswa harus berusia 21-50 tahun, sekolah yang lain menetapkan 21-45 tahun. Semua sekolah mewajibkan orang yang sudah dewasa. Kebidanan bukan merupakan profesi yang diinginkan gadis-gadis yang belum menikah.

Kemudian, siswa perawat dan siswa bidan tidak diijinkan untuk menikah dan siapapun yang memutuskan untuk menikah harus berhenti dari pelatihan. Pada tahun 1960-an, peraturan-peraturan tersebut diperlonggar, dan perempuan yang sudah menikah diijinkan untuk melanjutkan pelatihan keperawatan dan kebidanan.

Pada tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standar tujuh pada tahun 1929. Standar delapan pada tahun 1949, dan pada tahun 1960, standar sepuluh merupakan standar pendidikan minimal yang diwajibkan. Silabus dan lamanya pelatihan.

Pelatihan kebidanan ditetapkan oleh empat Dewan Medis setelah dimulai di Cape pada tahun 1892, dan siswa harus menolong minimal 12 persalinan serta merawat 12 perempuan pada masa puerperium. Pelatihan dilakukan di lapangan dan di ruang perawatan rumah sakit kalau ada tersedia atau ada.

Sebagian besar pusat pelatihan merasa bahwa masa pelatihan terlalu pendek, dan pada tahun 1917, Asosiasi Perawat terlatih Afrika Selatan juga mengungkapkan ketidakpuasannya dengan kurangnya fasilitas. Sekolah pelatihan terlalu sedikit dan kurangnya *bed* yang tersedia bagi para pasien kebidanan.

Asosiasi ini merekomendasikan ketentuan rumah sakit kebidanan yang disubsidi oleh pemerintah yang lebih banyak untuk digunakan sebagai sekolah pelatihan, di mana pelatihan harus diperpanjang sampai minimal selama 6 bulan, dan di mana ketentuan tersebut harus meliputi pelatihan teoritis dan praktik di lapangan dan ruang perawatan. Dewan perawatan Afrika Selatan mengambil kembali pelatihan kebidanan pada tahun 1945, dan pada tahun 1949, masa pengajaran lebih lanjut meningkat menjadi 18 bulan bagi perawat yang belum terdaftar, dan 9 bulan bagi perawat yang sudah terdaftar. Pada tahun 1960, masa tersebut bertambah 24 bulan, dan 12 bulan berturut-turut. Diwajibkan untuk menolong persalinan sebanyak 30 persalinan dan 30 asuhan postnatal. Perawat yang belum terdaftar mengikuti ujian awal umum bersama siswa keperawatan umum.

Sekarang ini, kadang-kadang secara kontroversi, pengajaran kebidanan termasuk dalam pengajaran selama 4 tahun, yang menuntun pada registrasi bagi seorang perawat (umum, psikiatrik, dan komunitas) dan sebagai seorang bidan. Pada tahun 1977,

laki-laki diizinkan mengikuti pengajaran kebidanan untuk pertama kalinya di Afrika Selatan.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Eksistensi profesi bidan di Indonesia telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945)

Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 pada alinea keempat tercantum tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, negara menjamin bagi setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana diamanatkan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan oleh bidan berkaitan dengan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Salah satu tujuan negara sebagaimana diatur dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah untuk mencerdaskan kehidupan bangsa. Sejalan dengan hal itu, hak untuk memperoleh pendidikan harus dimiliki oleh setiap Warga Negara Indonesia. Perlindungan negara untuk mewujudkan tujuan mencerdaskan kehidupan bangsa tersebut,

memunculkan adanya kebijakan dan regulasi dalam penyelenggaraannya. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merupakan salah satu produk hukum agar penyelenggaraan pendidikan nasional terselenggara dengan baik.

Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional memberikan ruang kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya. Dalam dunia kesehatan dikenal salah satu cabang ilmu kebidanan yang merupakan cabang ilmu kedokteran yang disebut *obstetric*. Obstetri merupakan cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan persalinan, hal-hal yang mendahuluinya dan gejala-gejala sisanya. Dalam menjalankan fungsinya sebagai bidan, seorang bidan membutuhkan suatu kegiatan pendidikan yang berkelanjutan demi memenuhi standar profesi bidan.

Pasal 15 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan beberapa jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Jenis pendidikan bidan hanya mencakup pendidikan akademik, profesi dan vokasi. Selanjutnya dalam penjelasan Pasal 15 disebutkan bahwa; pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan pascasarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu; pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus; pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu maksimal setara dengan program sarjana.

Pendidikan akademik, profesi, dan vokasi kebidanan diselenggarakan di tingkat pendidikan tinggi. Menurut Pasal 19 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang menyangkut program pendidikan diploma, sarjana,

magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pasal 20 Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional memberikan ruang bagi perguruan tinggi kebidanan untuk melaksanakan program pendidikan dan membentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas.

Penyelenggaraan program pendidikan kebidanan dapat dilakukan dengan membentuk akademi kebidanan yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam satu cabang keilmuan yaitu tentang bidan; Politeknik kesehatan menyelenggarakan pendidikan vokasi kebidanan sebagai salah satu dari sejumlah bidang pengetahuan khusus mengenai kesehatan. Sekolah tinggi menyelenggarakan pendidikan akademik, dan/atau vokasi dalam lingkup satu disiplin ilmu kesehatan yang didalamnya terdapat cabang ilmu tentang kebidanan dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi bidan; Institut kebidanaan menyelenggarakan pendidikan akademik dan/atau vokasi dibidang ilmu kebidanan dalam sekelompok ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan dapat menyelenggarakan pendidikan profesi; sedangkan universitas merupakan penyelenggara program pendidikan tertinggi yang dapat menyelenggarakan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi dalam berbagai disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang didalam salah satu cabang disiplin ilmu tersebut merupakan cabang ilmu tentang kebidanan atau dapat berada dibawah cabang ilmu kesehatan.

Individu yang telah memperoleh pendidikan di akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas akan diberikan sertifikat serta gelar sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikan yang dijalani. Hal ini tercantum dalam Pasal 21 ayat (1) yang berbunyi ;

“Perguruan tinggi yang memenuhi persyaratan pendirian dan dinyatakan berhak menyelenggarakan program pendidikan tertentu dapat memberikan gelar akademik, profesi, atau vokasi sesuai dengan program pendidikan yang diselenggarakannya.”

Pemberian gelar tersebut harus sesuai dengan asal atau lulusan dari setiap program pendidikan dan tidak diberikan oleh perseorangan dan/atau organisasi yang bukan perguruan tinggi. Apabila gelar yang diberikan tidak sesuai dengan jenjang pendidikan yang ditempuh atau gelar diberikan oleh bukan dari perguruan tinggi, maka dapat dikenakan sanksi administratif hingga sanksi pidana. Khusus mengenai pemberian gelar doktor hanya dapat diberikan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan program doktor.

Pelaksanaan program pendidikan yang dilakukan oleh perguruan tinggi dilakukan dengan sistem pengajaran yang tepat, dalam melakukan pengajaran tersebut dilakukan oleh dosen atau tenaga pengajar di perguruan tinggi yang selanjutnya disebut pendidik. Pasal 42 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa tenaga pendidik harus memiliki kualifikasi sesuai dengan kewenangan mengajar, sehat jasmani, dan rohani, serta memiliki kemampuan untuk mewujudkan pendidikan nasional serta dihasilkan oleh perguruan tinggi yang telah terakreditasi di BAN-PT.

Penyelenggaraan pendidikan, terutama pendidikan kebidanan dilakukan dengan mengikuti kurikulum yang menjadi standar pengajaran bagi tenaga pengajar atau pendidik dalam menjalankan tugasnya. Pasal 38 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyerahkan pengembangan kurikulum pendidikan tinggi kepada perguruan tinggi yang bersangkutan, namun tetap mengacu kepada standar nasional pendidikan. Dalam ilmu kebidanan standar nasional yang digunakan sebagai acuan pengajaran peserta didik akan dibuat oleh organisasi profesi kebidanan yang bekerjasama dengan masyarakat dan ditetapkan oleh pemerintah.

Selain membuat standar nasional pendidikan yang kemudian dijadikan salah satu acuan dalam pengelolaan kurikulum, dalam ilmu kebidanan organisasi profesi kebidanan juga melakukan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program ajar hingga evaluasi peserta didik yang dilakukan secara berkala. Hal ini sesuai dengan Pasal 58

ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang berbunyi;

“Evaluasi peserta didik, satuan pendidikan, dan program pendidikan dilakukan oleh lembaga mandiri secara berkala, menyeluruh, transparan, dan sistemik untuk menilai pencapaian standar nasional pendidikan”.

Selanjutnya masyarakat dan organisasi profesi yang bergerak di cabang ilmu kebidanan dapat atau berhak untuk membuat lembaga yang mandiri untuk melakukan evaluasi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 58 diatas. Kegiatan dan pelaksanaan pendidikan bidan sebagai salah satu cabang ilmu di bidang kesehatan pada akhirnya harus memiliki standar pendidikan yang sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur mengenai tenaga kesehatan sebagai aspek penting memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan haruslah memiliki kualifikasi minimum. Berdasarkan kualifikasi yang dimilikinya maka tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Selain itu juga, tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Khusus mengenai kode etik dan standar profesi tersebut diatur oleh organisasi profesi kebidanan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjamin bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan

kebutuhan daerahnya (ketentuan Pasal 26). Pemerintah dan pemerintah daerah dalam melakukan penempatan tenaga kesehatan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata. Walaupun demikian, masih belum meratanya distribusi bidan di Indonesia. Saat ini distribusi masih terpusat di kota besar saja dan bidan cenderung kurang berminat ditempatkan di daerah terpencil, terluar, dan terjauh di Indonesia timur serta wilayah perbatasan. Masih ada sekitar 20 persen desa yang tidak ada bidannya.

Ketentuan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pasal 21 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan untuk dibuatnya Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

Beberapa hal, materi muatan yang mengatur tenaga kesehatan didelegasikan untuk diatur dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri. Adapun materi yang didelegasikan untuk diatur dalam Peraturan Pemerintah antara lain mengenai:

- a. penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan untuk pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan;
- b. penempatan tenaga kesehatan;
- c. hak tenaga kesehatan untuk mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum;
- d. kewajiban tenaga kesehatan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Sedangkan materi muatan yang didelegasikan untuk diatur dengan peraturan menteri antara lain mengenai:

- a. kualifikasi minimum tenaga kesehatan;

- b. perizinan bagi tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- c. hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan; dan standar prosedur operasional bagi tenaga kesehatan.

Hal yang lebih penting bagi tenaga kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan (termasuk bidan di dalamnya) berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang menjadi sumber daya manusia dalam rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, bidan wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-perundangan (Pasal 13 ayat (2)). Selain itu dalam memberikan pelayanan di rumah sakit setiap bidan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Pasal 13 ayat (3)).

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

Penjelasan Umum angka 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi menjelaskan bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang

mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, program profesi, serta program spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan Indonesia. Penyelenggaraan pendidikan seluruh cabang keilmuan ditingkat perguruan tinggi dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang tersebut.

Berdasarkan ketentuan Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, penyelenggaraan pendidikan kebidanan dapat dibentuk atau diselenggarakan oleh universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik, akademi, dan akademi komunitas. Ilmu kebidanan merupakan salah satu cabang ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan yang dalam pelaksanaannya harus disesuaikan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. Dalam pendidikan kebidanan jenis pendidikan tinggi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Akademik

Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan/atau program pascasarjana yang diarahkan pada penguasaan dan pengembangan cabang ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal tersebut diatur dalam Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi yang pelaksanaannya menjadi tanggung jawab kementerian terkait untuk menyiapkan mahasiswa menjadi intelektual dan/atau ilmuwan yang berbudaya, mampu memasuki dan/atau menciptakan lapangan kerja, serta mampu mengembangkan diri menjadi profesional. Lulusan program akademik kebidanan berhak mendapatkan gelar sarjana dan dapat mengembangkan pendidikannya menjadi program magister hingga program doktor.

2. Profesi

Program profesi merupakan pendidikan keahlian khusus yang diperuntukkan bagi lulusan program sarjana atau sederajat untuk mengembangkan bakat dan kemampuan memperoleh kecakapan

yang diperlukan dalam dunia kerja untuk menyiapkan tenaga profesional. Program profesi wajib memiliki dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program profesi dan/atau lulusan program magister atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat 2 tahun. Dalam dunia kebidanan seorang lulusan akademi atau lulusan program vokasi tidak dapat dikatakan sebagai profesional bidan apabila belum melaksanakan program profesi bidan.

3. Vokasi

Pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi program diploma yang menyiapkan mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan. Selanjutnya dalam Pasal 16 ayat (2) pendidikan vokasi tersebut dapat dikembangkan oleh pemerintah sampai program magister terapan atau program doktor terapan.

Sarjana terapan kebidanan berhak melanjutkan jenjang pendidikan menjadi magister terapan hingga doktor terapan. Kurikulum pendidikan vokasi disiapkan bersama dengan masyarakat dan organisasi profesi kebidanan yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesinya agar memenuhi syarat kompetensi profesinya. Lebih lanjut pendidikan vokasi dalam kebidanan dapat disebut sebagai pendidikan diploma yang diberi gelar oleh perguruan tinggi dengan gelar sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 26 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang terdiri atas:

- a. ahli pratama;
- b. ahli muda;
- c. ahli madya;
- d. sarjana terapan;
- e. magister terapan; dan
- f. doktor terapan.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi telah diberikan garis besar bahwa pendidikan setiap jenis dan jenjang pendidikan antara akademi, vokasi, dan profesi memiliki tujuan dari lulusan setiap jenjang pendidikan tersebut menjadi berbeda. Namun dalam pelaksanaan kegiatan kebidanan, pembagian atau batas wewenang dalam melakukan tindakan kebidanan antara lulusan program akademik dan vokasi belum memiliki batasan yang jelas. Lulusan Diploma 4 dengan lulusan sarjana kebidanan yang sama melakukan program profesi memiliki kewenangan yang sama dalam mengambil tindakan kebidanan.

Selain itu tenaga pendidik dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 harus memiliki jenjang pendidikan di atas peserta didik. Sesuai yang tercantum dalam Pasal 18 ayat (3) menyatakan bahwa, "Program sarjana wajib memiliki Dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program magister atau sederajat."

Sedangkan dalam Pasal 25 Ayat (4) menjelaskan bahwa:

"Program profesi wajib memiliki Dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program profesi dan/atau lulusan program magister atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat 2 (dua) tahun."

Dengan adanya ketentuan tersebut, belum dapat mengakomodir pengalaman bidan yang belum memiliki kualifikasi pendidikan yang tepat sebagai tenaga pendidik, namun memenuhi kualifikasi pengalaman sebagai bidan. Pasal 29 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 menyatakan bahwa ;

"Kerangka Kualifikasi Nasional merupakan penjenjangan capaian pembelajaran yang menyetarakan luaran bidang pendidikan formal, nonformal, informal, atau pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan diberbagai sektor."

Ketentuan pasal tersebut membuka peluang bagi pengakuan kemampuan bidan. Mengingat lokasi pemerataan bidan yang tersebar hingga ke seluruh Indonesia dengan karakteristik kesulitan pengembangan pendidikan yang sulit. Tenaga kesehatan memegang

peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tindakan yang dilakukan seorang bidan haruslah tepat sasaran dan akurat karena berhubungan dengan nyawa serta kelangsungan kehidupan dari sebuah keluarga, ibu, dan anak. Oleh karena itu diperlukan suatu aturan tersendiri mengenai bidan.

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Dasar pembentukan UU ini adalah Pasal 18 ayat (7) UUD NRI Tahun 1945 terkait susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah. UU ini menggantikan UU Nomor 32 Tahun 2004 dengan judul yang sama. Salah satu pertimbangan dibentuknya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Nomor 23 Tahun 2014) adalah untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan termasuk didalamnya tentunya pelayanan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh bidan. Selain itu efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antara Pemerintah Pusat dengan daerah dan antardaerah, potensi dan keanekaragaman daerah, serta peluang dan tantangan persaingan global dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara.

Adapun yang dimaksud dengan pemerintahan pusat menurut UU Nomor 23 Tahun 2014 adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh wakil presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan yang dimaksud dengan pemerintah daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pasal 9 jo Pasal 12 UU Nomor 23 Tahun 2014 mengatur kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang bersifat wajib yang

berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagai urusan pemerintahan konkrue maka ada pembagian antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.

UU Nomor 23 Tahun 2014 pada lampiran B terkait pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan terkait sumber daya manusia (SDM) kesehatan menyatakan bahwa pemerintah pusat memiliki kewenangan menetapkan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta menerbitkan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA). Sedangkan pemerintah daerah kabupaten/kota, berwenang menerbitkan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan.

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-Undang Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan), mendefinisikan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan ketentuan mengenai tenaga kesehatan tersebut maka "bidan" dikelompokkan ke dalam kategoritenaga kebidanan (Pasal 11 ayat (1) huruf d).

Sebagai salah satu tenaga kesehatan, bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya seperti tercantum dalam Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan. "Kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain untuk bidan adalah ia memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Jika bidan tidak melaksanakan ketentuan dalam Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan, ia dikenai sanksi administratif. Ketentuan sanksi ini diatur dalam Pasal 82 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan. Sanksi di dalam UU Tenaga Kesehatan adalah sanksi administratif, yakni sanksi ini dijatuhkan jika bidan yang bersangkutan dalam menjalankan praktiknya tidak sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Dengan kata lain, apabila memang memberikan obat atau suntikan bukanlah kompetensi yang dimilikinya maka sanksi yang berlaku padanya adalah sanksi administratif bukan sanksi pidana.

Melihat pada kewenangan bidan, ada kewenangan yang memungkinkan bidan untuk melakukan suntikan kepada pasien. Namun jika pemberian obat atau suntikan itu merupakan suatu kelalaian berat yang menyebabkan penerima pelayanan kesehatan menderita luka berat, maka bidan yang bersangkutan dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. Sedangkan jika kelalaian berat itu mengakibatkan kematian, bidan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun (Pasal 84). Penerapan sanksi ini melebihi apa yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan (termasuk bidan di dalamnya) berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Artinya upaya mediasi lebih dikedepankan dari pada sanksi pidana, kecuali upaya mediasi mengalami jalan buntu.

Perlu diketahui bahwa dimungkinkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan di luar kewenangannya karena mendapat pelimpahan wewenang. Hal ini disebut dalam Pasal 65 ayat (1) UU tentang Tenaga Kesehatan yang berbunyi: "Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis."

Adapun yang dimaksud dengan tenaga medis dalam Tenaga Kesehatan adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi

spesialis. Kemudian yang dimaksud tenaga kesehatan yang disebut dalam penjelasan pasal di atas antara lain adalah bidan (ketentuan Pasal 11 ayat (2)).

Hal ini berarti, jika memang tindakan medis berupa pemberian obat atau suntikan itu di luar wewenang bidan atau perawat namun mereka diberikan pelimpahan itu, maka hal tersebut tidaklah dilarang, dengan ketentuan:

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Mengenai tenaga kesehatan (bidan dan perawat) dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya diatur dalam Pasal 63 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan bahwa, "Dalam keadaan tertentu Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya." Dalam penjelasannya dikatakan bahwa yang dimaksud "keadaan tertentu" adalah suatu kondisi tidak adanya tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk.

Untuk meningkatkan mutu praktik tenaga kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia atas masing-masing Konsil Tenaga Kesehatan yang berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia. Konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai fungsi pengaturan, penetapan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik Tenaga Kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan fungsi dimaksud, konsil masing-masing tenagakesehatan memiliki tugas:

- a. melakukan registrasi tenaga kesehatan;
- b. melakukan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan;
- c. menyusun standar nasional pendidikan tenaga kesehatan;
- d. menyusun standar praktik dan standar kompetensi tenaga kesehatan; dan
- e. menegakkan disiplin praktik tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin yang diberikan dalam bentuk SIP. SIP ini diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Untuk mendapatkan SIP, Tenaga Kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku; rekomendasi dari organisasi profesidan tempat praktik. Masing-masing SIP hanyaberlaku untuk 1 (satu) tempat dan tidak berlaku pada tempat praktik yang lain.

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1646/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Peraturan Menteri ini menekankan pentingnya izin bagi bidan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun tidak hanya masalah izin yang diatur akan tetapi juga penyelenggaraan praktik bidan. Aturan perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan bertujuan menyelaraskan kewenangan bidan dengan tugas pemerintah dalam meningkatkan upaya kesehatan secara merata. Adapun yang dimaksud dengan bidan dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010) adalah seorang

perempuan yg lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Adapun bukti tertulis yang menandakan bahwa bidan teregistrasi adalah adanya Surat Tanda Registrasi (STR) yang didapat setelah memiliki sertifikat kompetensi.

Setelah bidan memiliki STR maka menurut Pasal 3 Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010, ada dua jenis surat izin yang dapat dimiliki oleh seorang bidan. Pertama, Surat Izin Kerja Bidan (SIKB) merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua, Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri. Pasal 6 Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 membatasi bahwa Bidan hanya dapat menjalankan praktik dan/atau kerja paling banyak di 1 (satu) tempat kerja dan 1 (satu) tempat praktik.

Menurut Pasal 4 ayat (1), untuk memperoleh SIKB dan SIPB Bidan harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:

- a. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisir.
- b. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP.
- c. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan atau tempat praktik.
- d. Pasfoto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.
- e. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk.
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Pasal 5 ayat (2) membuka kesempatan SIKB/SIPB dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan persyaratan yang sama dengan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota kecuali tidak diperlukan rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk. Persetujuan atau penolakan terhadap permohonan SIB/SIPB harus disampaikan kepada pemohon

dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak tanggal permohonan diterima. SIKB/SIPB dapat diperbaharui dengan melampirkan persyaratan yang sama dengan permohonan pertama kali hanya saja ditambahkan dengan fotokopi SIKB/SIB yg lama. Berdasarkan Pasal 8 juga dinyatakan bahwa SIKB/SIPB dinyatakan tidak berlaku bila:

- a. Tempat kerja/praktik tidak sesuai lagi dengan SIKB/SIPB.
- b. Masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang.
- c. Dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin.

Setelah mengatur tentang perizinan, Permenkes ini selanjutnya mengatur tentang penyelenggaraan praktik bidan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Pasal 10).
- b. Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pada ketiga bentuk pelayanan tersebut Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 memperinci kewenangan apa saja yang dapat dilakukan oleh bidan, misalnya: kewenangan epistomy dalam pelayanan kesehatan ibu; kewenangan resusitasi dalam pelayanan kesehatan anak dan kewenangan penyuluhan dan konseling pada pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu diatur juga kewenangan bidan dalam:

- a. Menjalankan program pemerintah. Untuk program khusus harus dilakukan oleh bidan yang telah mendapatkan pelatihan.
- b. Menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Permenkes ini juga mengatur tentang penempatan bidan pada daerah yang tidak memiliki dokter, persyaratan dalam menjalankan praktik bidan mandiri, kewajiban dalam menjalankan praktek/kerja,

hak bidan, pencatatan dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan. Permenkes ini mengandung sejumlah kelemahan seperti; ketidakjelasan masa berlaku STR, proses pengurusan STR, ketiadaan aturan perpanjangan bagi SIKB/SIPB yang dikeluarkan oleh dinas, ketiadaan aturan batas waktu pengurusan perpanjangan SIKB/SIPB serta adanya kerancuan antara istilah kerja dan praktek. Selain itu dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, peraturan terkait registrasi dan perizinan bagi bidan harus disesuaikan dengan UU ini.

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Kepmenkes ini mengatur mengenai standar profesi bidan yang menjadi pedoman bagi bidan dalam menjalankan tugas profesinya. Pembinaan dan pengawasan terhadap standar profesi bidan menurut Kepmenkes ini dilakukan oleh kepala dinas kesehatan propinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait.

Tujuan adanya peraturan ini adalah untuk menjamin pelayanan yang aman dan berkualitas serta menjadi landasan untuk standarisasi dan perkembangan profesi. Ruang lingkup pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Di dalam peraturan tersebut juga dijelaskan mengenai kualifikasi lulusan pendidikan kebidanan. Lulusan pendidikan bidan sebelum

tahun 2000 dan diploma III kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Lulusan pendidikan bidan setingkat diploma IV atau S1 merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Bidan dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola dan pendidik. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3 merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Bidan dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem atau ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.

Standar kompetensi bidan, yang berisi pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional bidan, dirinci berdasarkan ruang lingkup kebidanan seperti kompetensi dasar; kompetensi pra-konsepsi, KB dan ginekologi; kompetensi asuhan dan konseling selama kehamilan; kompetensi asuhan dalam persalinan dan kelahiran; kompetensi asuhan pada ibu nifas dan menyusui; kompetensi asuhan pada bayi baru lahir; kompetensi asuhan pada bayi dan balita; kompetensi kebidanan komunitas; dan kompetensi asuhan pada ibu atau wanita dengan gangguan reproduksi. Selain standar kompetensi, peraturan tersebut juga mengatur standar pendidikan seperti penyelenggaraan pendidikan, falsafah, organisasi, sumber daya pendidikan, pola pendidikan kebidanan, kurikulum, tujuan pendidikan, evaluasi pendidikan, dan lulusan pendidikan.

Peraturan tersebut juga mengatur standar pendidikan berkelanjutan bidan yang terdiri dari organisasi, falsafah, sumber daya pendidikan, program pendidikan dan pelatihan, fasilitas, dokumen penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan, dan pengendalian mutu. Standar pelayanan kebidanan terdiri dari falsafah dan tujuan; administrasi dan pengelolaan; staf dan pimpinan; fasilitas dan

peralatan; kebijakan dan prosedur; pengembangan staf dan program pendidikan; standar asuhan; serta evaluasi dan pengendalian mutu.

Standar praktik kebidanan juga diatur dalam peraturan tersebut seperti metode asuhan, pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana asuhan, tindakan, partisipasi klien, pengawasan, evaluasi dan dokumentasi. Selain mengatur kompetensi, dalam peraturan tersebut juga disebutkan kode etik bidan Indonesia.

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan 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.

Dari berbagai peraturan perundang-undangan di atas, pengaturan mengenai profesi bidan masih diatur secara terpisah, tidak utuh, dan belum komprehensif.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis memuat alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang berisi falsafah bangsa Indonesia bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal/derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Salah satu faktor penentu dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang didalamnya termasuk bidan. Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, menyebutkan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan

adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memang sangat perlu ditunjang oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Dengan tersedianya tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup dan kualitas yang baik maka tujuan pembangunan kesehatan bisa terwujud. Hal ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Dengan adanya Undang-Undang yang khusus mengatur mengenai kebidanan, diharapkan tanggung jawab bidan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

Pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan merupakan salah satu pemenuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada perempuan, bayi, dan anak. Pelayanan kebidanan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman. Namun di Indonesia profesi bidan masih dihadapkan oleh berbagai macam kendala, seperti persebaran bidan yang belum merata dan belum

menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia. Selain itu, pendidikan kebidanan sampai saat ini sebagian besar masih pada level vokasi sehingga pengembangan profesi bidan berjalan sangat lambat. Dalam hal praktik kebidanan, bidan vokasi masih melakukan beberapa kewenangan dari bidan profesi.

Padahal masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas oleh bidan yang kompeten tanpa diskriminatif menurut status sosial, budaya, agama, ras dan lain-lain. Terlebih akses pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil sangat terbatas. Sehingga pelayanan kebidanan dengan karakteristik pelayanan dan/atau praktik kebidanan sangat dekat dengan masyarakat, sehingga akses pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab berdasarkan keilmuan akan semakin diakses oleh masyarakat.

Mengingat permasalahan yang tersebut diatas, bidan Indonesia sebagai mitra perempuan merupakan profesi yang memiliki pekerjaan dengan kompleksitas dan tanggung jawab yang besar. Dalam rangka menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya serta bayi dan balita sehat, dibutuhkan bidan yang mempunyai kemampuan dasar pelayanan kebidanan, kemampuan berkomunikasi efektif, kemampuan berteknologi dan pemahaman digital, mempunyai keingintahuan yang tinggi dan kemampuan berpikir secara rasional dan kritis, kemampuan interpersonal, adanya pemahaman multikultural dan multibahasa, serta kemampuan memecahkan masalah dengan kreatif, analisis-sintesis, dan jiwa kepemimpinan.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan

masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada. Landasan yuridis akan digunakan sebagai dasar hukum dalam peraturan perundang-undangan yang akan disusun, yang dalam hal ini adalah Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan.

Secara yuridis formal, belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus mengenai kebidanan. Ketentuan mengenai profesi bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi bidan maupun masyarakat. Undang-Undang yang berkaitan dengan kebidanan antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta pengaturan yang lebih spesifik hanya terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Dengan demikian, pengaturan mengenai profesi bidan dalam berbagai undang-undang masih diatur secara terpisah, tidak utuh, dan belum komprehensif. Hal ini mengakibatkan belum adanya kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi bidan sebagai pemberi layanan kebidanan dan masyarakat sebagai penerima layanan kebidanan. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan mengenai kebidanan secara komprehensif yang diatur dalam undang-undang agar dapat meningkatkan, mengarahkan, dan menata berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kebidanan yang bertanggung jawab, akuntabel, dan bermutu sertaterwujud perlindungan terhadap bidan dan masyarakat.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Jangkauan yang diatur dalam undang-undang ini adalah terkait pelayanan kebidanan sebagai salah satu pemenuhan pelayanan kesehatan yang harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman. Berdasarkan hal tersebut, bidan sebagai pemberipelayanan kebidanan perlu dipersiapkan kemampuannya untuk mengatasi perkembangan permasalahan kesehatan dalam masyarakat melalui pengaturan pendidikan bidan dalam undang-undang ini.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan; pengelola pelayanan kebidanan; penyuluh dan konselor; pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik; penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan peneliti. Pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien.

Sedangkan arah pengaturan undang-undang ini adalah untuk memberikan perlindungan bagi seluruh masyarakat dan bidan dalam menjalankan tugasnya. Undang-undang ini akan memberikan kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga diharapkan dapat memberikan pemerataan pelayanan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan kebidanan.

Selanjutnya arah pengaturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan bidan, mutu pelayanan kebidanan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, undang-undang ini mengatur mengenai pendidikan kebidanan; registrasi dan izin praktik; bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri; bidan warga negara asing; praktik kebidanan; hak dan kewajiban; organisasi profesi

bidan; konsil kebidanan; pendayagunaan bidan; serta pembinaan dan pengawasan bidan.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Ketentuan Umum

Dalam ketentuan umum memuat batasan pengertian atau definisi, singkatan/akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab. Pemberian batasan pengertian atau pendefinisian dari suatu istilah dalam suatu undang-undang dimaksudkan untuk membatasi pengertian atau untuk memberikan suatu makna bagi istilah yang digunakan dalam undang-undang.

Istilah dan batasan pengertian atau definisi yang perlu diakomodasi dalam undang-undang tentang kebidanan, yaitu:

1. Kebidanan adalah upaya pemberian asuhan secara berkesinambungan dan penuh kasih oleh bidan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, bayi, anak usia kurang dari 5 (lima) tahun, dan keluarga.
2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
3. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.
4. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

5. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian Pelayanan Kebidanan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
6. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
7. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi kebidanan.
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
9. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
10. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
11. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.
12. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang

pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

14. Praktik Mandiri Bidan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan perorangan atau berkelompok.
15. Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang bukan berstatus Warga Negara Indonesia dan/atau teregister di luar negeri.
16. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Kebidanan.
17. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Konsil Kebidanan adalah lembaga yang bersifat independen yang melaksanakantugas dan wewenang terhadap penyelenggaraan Praktik Kebidanan sesuai Undang-Undang ini.
19. Institusi Pendidikan adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan.
20. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
21. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
22. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
23. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Selain batasan pengertian, dalam penyelenggaraan kebidanan perlu dicantumkan asas-asas sebagai landasan yang menjiwai isi dari pengaturan kebidanan yaitu:

- a. perikemanusiaan yaitu asas yang bermakna bahwa penyelenggaraan kebidanan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
- b. nilai ilmiah yaitu asas yang bermakna bahwa penyelenggaraan kebidanan harus dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik.
- c. etika dan profesionalitas yaitu asas yang bermakna bahwa pengaturan praktik kebidanan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalitas bidan dalam menjalankan praktik kebidanan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.
- d. manfaat yaitu asas yang bermakna bahwa penyelenggaraan kebidanan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- e. keadilan yaitu asas yang bermakna bahwa penyelenggaraan kebidanan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- f. perlindungan yaitu asas yang bermakna bahwa bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan harus memberikan perlindungan bagi bidan dan masyarakat.
- g. kesehatan dan keselamatan klien yaitu asas yang bermakna bahwa bidan dalam melakukan asuhan kebidanan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien.

Selain pencantuman asas sebagai landasan penyelenggaraan kebidanan yang tercermin di dalam norma batang tubuh, juga

ditegaskan tujuan dari adanya pengaturan undang-undang kebidanan yaitu untuk meningkatkan mutu pendidikan bidan, mutu pelayanan kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Pendidikan Kebidanan

Dalam mengantisipasi perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas, perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan kesadaran akan hukum kesehatan, dan persaingan global yang semakin ketat, diperlukan bidan yang memiliki kompetensi unggul dan dapat dipertanggungjawabkan. Kompetensi tersebut diharapkan tercapai melalui pendidikan kebidanan.

Pendidikan kebidanan diatur terdiri atas pendidikan vokasi, pendidikan akademik, dan pendidikan profesi. Pendidikan vokasi merupakan program diploma kebidanan yaitu program diploma tiga kebidanan. Bidan lulusan pendidikan vokasi disebut bidan vokasi. Adapun pendidikan akademik terdiri atas:

- 1) program sarjana kebidanan;
- 2) program magister kebidanan; dan
- 3) program doktor kebidanan.

Lulusan pendidikan akademik akan mendapatkan gelar akademik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan lulusan pendidikan akademik yang akan menjadi bidan profesi harus melanjutkan pendidikan profesi. Pendidikan profesi bidan merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana kebidanan dan program sarjana kebidanan. Bidan lulusan pendidikan profesi disebut bidan profesi. Untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bidan profesi, pemerintah pusat berkewajiban menyelenggarakan pendidikan tinggi kebidanan program profesi pada perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pendidikan kebidanan diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perguruan tinggi dapat berbentuk universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik atau akademi. Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan kebidanan harus menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan serta berkoordinasi dengan organisasi profesi bidan. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui kepemilikan dan kerja sama. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan. Selain itu, perguruan tinggi kebidanan melaksanakan tridarma perguruan tinggi.

Penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memenuhi standar nasional pendidikan kebidanan. Standar nasional pendidikan kebidanan mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi. Dalam rangka menjamin mutu lulusan, penyelenggara pendidikan kebidanan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional. Institusi pendidikan kebidanan wajib memiliki dosen dan tenaga kependidikan. Dosen dapat berasal dari perguruan tinggi dan wahana pendidikan kebidanan. Dosen pada wahana pendidikan kebidanan memberikan pendidikan serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan. Sedangkan tenaga pendidikan dapat berasal dari pegawai negeri dan/atau nonpegawai negeri.

Sebelum menjadi bidan vokasi atau bidan profesi, mahasiswa kebidanan pada akhir masa pendidikan vokasi atau pendidikan profesi harus mengikuti uji kompetensi yang bersifat nasional. Uji kompetensi merupakan syarat kelulusan mahasiswa pendidikan vokasi kebidanan dan mahasiswa pendidikan profesi kebidanan. Uji kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi. Tujuan uji kompetensi adalah untuk mencapai standar kompetensi lulusan kebidanan yang memenuhi standar kompetensi bidan.

Standar kompetensi bidan disusun oleh organisasi profesi bidan dan konsil kebidanan ditetapkan oleh menteri.

Mahasiswa pendidikan vokasi kebidanan yang lulus uji kompetensi akan memperoleh sertifikat kompetensi. Sedangkan mahasiswa pendidikan profesi kebidanan yang lulus uji kompetensi akan memperoleh sertifikat profesi. Baik sertifikat kompetensi maupun sertifikat profesi diterbitkan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan kebidanan. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi bidan yang telah lulus uji kompetensi untuk melakukan praktik kebidanan. Sertifikat profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.

3. Registrasi dan Izin Praktik

a. Registrasi dan Registrasi Ulang

Bidan wajib memiliki surat tanda registrasi yang dikeluarkan oleh konsil kebidanan. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik kebidanan. Persyaratan pengajuan permohonan registrasi sebagai berikut:

- a. memiliki ijazah pendidikan kebidanan;
- b. memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
- e. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil kebidanan kepada bidan yang telah diregistrasi dan berlaku selama 5 (lima) tahun. Konsil kebidanan harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak pengajuan STR diterima.

STR harus diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali, untuk bidan yang akan melakukan registrasi ulang harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:

- a. memiliki STR lama;
- b. memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
- d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Selain memenuhi persyaratan yang telah disebutkan, bagi bidan yang akan melakukan registrasi ulang juga harus memenuhi persyaratan telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya dan memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

b. Izin Praktik

Bidan yang akan melakukan praktik kebidanan harus mengajukan permohonan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) kepada pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan wilayah kerja praktik kebidanan. SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada bidan untuk menjalankan praktik kebidanan dan merupakan lisensi bagi bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Pemerintah daerah kabupaten/kota harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima. Permohonan SIPB tersebut harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki salinan STR yang masih berlaku;
- b. memperoleh rekomendasi dari organisasi profesi bidan; dan
- c. surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain persyaratan tersebut, bidan profesi yang akan melakukan praktik bidan mandiri harus melampirkan surat keterangan telah bekerja sebagai bidan di fasilitas pelayanan kesehatan paling singkat 1 (satu) tahun. SIPB masih berlaku apabila

STR masih berlaku dan bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB, 1 (satu) di Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan; atau 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan.

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. bidan meninggal dunia;
- b. habis masa berlakunya;
- c. dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. bidan melakukan praktik kebidanan selain di tempat yang tercantum dalam SIPB; atau
- e. atas permintaan sendiri.

Khusus bagi bidan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB. Bagi penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar akan dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan atau pencabutan izin.

4. Bidan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Bidan Warga Negara Indonesia (WNI) lulusan luar negeri yang akan menjalankan praktik kebidanan di Indonesia harus memiliki STR dan SIPB yang diperoleh setelah mengikuti evaluasi kompetensi. Evaluasi kompetensi tersebut dilakukan melalui:

- a. penilaian kelengkapan administratif yang terdiri atas:
 - 1) penilaian keabsahan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - 2) surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
 - 3) surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

- b. penilaian kemampuan melakukan praktik yang dilakukan melalui uji kompetensi

Bidan WNI lulusan luar negeri yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan penilaian kemampuan melakukan praktik akan memperoleh surat keterangan telah mengikuti evaluasi kompetensi dan berhak memperoleh STR yang diberikan oleh konsil kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Bidan Warga Negara Asing

Bidan Warga Negara Asing (WNA) dapat menjalankan praktik kebidanan di Indonesia berdasarkan permintaan pengguna bidan WNA. Penggunaan Bidan Warga Negara Asing harus mendapatkan persetujuan Pemerintah Pusat dan pertimbangan ketersediaan bidan yang ada di Indonesia. Selain itu, bidan WNA wajib menyelenggarakan alih teknologi dan ilmu pengetahuan.

Bidan WNA yang akan menjalankan praktik kebidanan di Indonesia harus memiliki STR sementara dan SIPB yang diperoleh setelah mengikuti evaluasi kompetensi. Evaluasi kompetensi tersebut dilakukan melalui:

- a. penilaian kelengkapan administratif yang paling sedikit terdiri atas:
- 1) penilaian keabsahan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - 2) surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - 3) surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
 - 4) surat izin kerja dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.
- b. penilaian kemampuan melakukan praktik yang dilakukan melalui uji kompetensi mencakup kemampuan berbahasa Indonesia dan beradaptasi dengan sistem nilai dan budaya masyarakat Indonesia.

Bidan WNA yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan penilaian kemampuan melakukan praktik akan memperoleh surat keterangan telah mengikuti evaluasi kompetensi. Surat keterangan tersebut merupakan syarat untuk mendapatkan STR sementara dan SIPB. Selain mengikuti evaluasi kompetensi, bidan WNA harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun jangka waktu berlakunya STR sementara dan SIPB bagi bidan warga negara asing berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan bidan WNA yang tidak memiliki STR sementara dan SIPB. Bagi penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar akan dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan, ataupun pencabutan izin.

6. Praktik Kebidanan

Bidan dapat berpraktik secara mandiri maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Bidan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan di tempat lain sesuai dengan klien sarasannya. Sebagaimana kita ketahui bahwa bidan tidak hanya bertugas sebagai tenaga kesehatan yang melayani orang di fasilitas kesehatan tetapi juga dapat memberikan pelayanan di masyarakat atau komunitas yang bersifat edukatif, contohnya memberikan informasi atau penjelasan kepada masyarakat mengenai kesehatan reproduksi wanita, kesehatan terhadap balita dan lain-lain. Dalam menjalankan tugas itu semua, bidan harus berdasarkan pada kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki tugas dan wewenang. Adapun yang menjadi tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;

- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelayanan kebidanan komunitas;
- e. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pelaksanaan tugas tersebut dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri, bertanggung jawab dan akuntabel. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang:

- a. memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua;
- b. memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran;
- c. melakukan pertolongan persalinan normal;
- d. memfasilitasi inisiasi menyusui dini;
- e. memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi;
- f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan rujukan;
- g. merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan dan masa nifas dengan risiko dan/atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut; dan
- h. memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang:

- a. memberikan asuhan pada bayi baru lahir normal;
- b. melakukan deteksi dini kasus risiko tinggi dan melakukan rujukan;
- c. melakukan deteksi dini komplikasi dan merujuk setelah dilakukan tindakan pertolongan pertama;
- d. memberikan asuhan awal pada bayi berat lahir rendah tanpa komplikasi dan dilanjutkan dengan perujukan;
- e. memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- f. melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi serta deteksi dini kasus komplikasi dan gangguan tumbuh kembang;
- g. melakukan perujukan jika ditemukan kelainan terhadap hasil pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita;
- h. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi dan balita dilanjutkan dengan perujukan; dan
- i. memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Selain itu, bidan memiliki kewenangan melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi, serta konseling memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan vokasi dapat menjalankan pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana di bawah pengawasan bidan profesi atau tenaga medis.

Bidan juga memiliki tugas memberikan pelayanan kebidanan komunitas. Adapun kewenangannya meliputi:

- a. melakukan pemetaan wilayah, analisis situasi dan sosial dalam kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- b. melakukan penetapan masalah kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- c. menyusun perencanaan tindakan berdasarkan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;

- d. menggerakkan peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
- e. melakukan promosi kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- f. melakukan pembinaan upaya kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- g. melakukan surveilans sederhana; dan
- h. melakukan pencatatan, pengawasan, evaluasi, dan pelaporan.

Bidan dalam menjalankan tugasnya dapat berdasarkan pelimpahan wewenang secara mandat dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang tersebut hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada bidan untuk melakukan sesuatu tindakan medis. Tenaga medis harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala terkait pelimpahan wewenang tersebut.

Dalam menjalankan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, bidan berwenang:

- a. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah pusat.

Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah pusat memiliki wewenang tambahan sebagai berikut:

- a. asuhan masa kehamilan terintegrasi dan dapat melakukan intervensi khusus pada situasi tertentu;
- b. penanganan awal pada anak sakit sesuai pedoman yang ditetapkan;

- c. melakukan pembinaan pada masyarakat agar dapat berperan aktif di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
- d. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- e. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- f. melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual dan penyakit lainnya;
- g. pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya melalui informasi dan edukasi;
- h. pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah pusat.

Wewenang tambahan berupa asuhan masa kehamilan dilakukan di bawah supervisi tenaga medis. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan pemerintah pusat yang dilaksanakan pada keadaan tidak ada tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas. Keadaan tidak ada dokter dan/atau tenaga kesehatan lain ditetapkan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu hanya dapat diberikan kepada bidan dengan pendidikan paling rendah diploma tiga yang telah mendapatkan pelatihan. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, bidan berwenang memberikan pelayanan pengobatan untuk penyakit umum pada ibu dan anak. Kewenangan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat dokter dan/atau tenaga kesehatan lain.

Selain memiliki tugas sebagaimana yang telah dijelaskan di atas maka bidan dapat melaksanakan tugasnya diluar kewenangannya sebagai tenaga kesehatan dalam keadaan darurat yang tujuannya untuk memberikan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa klien. Keadaan darurat merupakan keadaan yang mengancam

nyawa klien. Keadaan darurat ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. Pelaksanaan mengenai keadaan darurat diperlukan pengaturan lebih lanjut dengan peraturan menteri.

7. Hak dan Kewajiban

a) Hak dan Kewajiban Bidan

Bidan dalam melaksanakan praktik mempunyai hak, sebagai berikut:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/atau keluarganya;
- c. menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan;
- e. memperoleh fasilitas kerja; dan
- f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Sedangkan kewajiban bidan dalam melaksanakan praktik, sebagai berikut:

- a. memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;

- c. memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke tenaga medis atau fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. membuat dan menyimpan catatan dan dokumen mengenai pemeriksaan, asuhankebidanan, dan pelayanan lain;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan klien;
- g. menghormati hak klien;
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatanlain sesuai dengan kompetensi bidan;
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat;
- j. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;dan/atau
- k. meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

b) Hak dan Kewajiban Klien

Klien sebagai penerima pelayanan kebidanan mempunyai beberapa hak, sebagai berikut:

- a. memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. memperoleh informasi secara benar danjelas mengenai data kesehatan klien;
- c. meminta pendapat bidan dan/atau tenaga kesehatan lain;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan klien.

Berkaitan dengan jaminan rahasia kesehatan klien, dalam hal tertentu rahasia kesehatan tersebutdapat diungkap berdasarkan kepentingan kesehatan klien, untuk memenuhi permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan klien, dan atas perintah undang-undang.

Selanjutnya berkaitan dengan kewajiban klien yaitu, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya; mematuhi nasihat dan petunjuk bidan; mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan; dan memberi imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang diterima.

8. Organisasi Profesi Bidan

Bidan berhimpun dalam satu wadah organisasi profesi bidan. Organisasi tersebut berfungsi untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi kebidanan. Organisasi profesi bidan bertujuan untuk mempersatukan, membina, dan memberdayakan bidan dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

Selanjutnya untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga kesehatan, organisasi profesi bidan dapat membentuk kolegium. Kolegium kebidanan merupakan badan otonom di dalam organisasi profesi bidan yang bertanggung jawab pada organisasi profesi bidan.

9. Konsil Kebidanan

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan masyarakat; meningkatkan mutu bidan; serta pelayanan kebidanan, maka dibentuk suatu konsil kebidanan Indonesia yang merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Dalam menjalankan fungsi, tugas, dan wewenang, konsil kebidanan dibantu oleh sekretariat.

Konsil kebidanan Indonesia berkedudukan di Ibukota Negara Republik Indonesia. Konsil kebidanan Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, penetapan, dan pembinaan bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Adapun tugasnya yaitu:

- a. menyusun standar kompetensi dan standar praktik bidan;

- b. menyusun standar nasional pendidikan tinggi kebidanan;
- c. melakukan registrasi bidan;
- d. melakukan pembinaan dalam menjalankan praktik kebidanan;
dan
- e. menegakkan disiplin praktik kebidanan.

Dari tugasnya tersebut, konsil kebidanan Indonesia memiliki wewenang:

- a. menyetujui atau menolak permohonan registrasi bidan, termasuk bidan warga negara asing;
- b. menerbitkan atau mencabut STR;
- c. menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi bidan;
- d. menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi bidan; dan
- e. memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan tinggi kebidanan.

Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan konsil kebidanan dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keanggotaan konsil kebidanan terdiri atas unsur pemerintah pusat, organisasi profesi bidan, asosiasi institusi pendidikan kebidanan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat dan kolegium. Untuk pengaturan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, serta keanggotaan konsil kebidanan diatur dengan peraturan presiden.

10. Pendayagunaan Bidan

Dalam rangka pemerataan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kebidanan kepada masyarakat, pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib melakukan penempatan bidan. Penempatan bidan dilakukan setelah melalui proses seleksi. Penempatan bidan

dengan cara pengangkatan sebagai aparatur sipil negara atau penugasan khusus. Selain penempatan bidan dengan cara tersebut, pemerintah pusat dapat menempatkan bidan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI. Pengangkatan bidan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penempatan bidan dilakukan dengan tetap memperhatikan pemanfaatan dan pengembangan karir bidan. Selain itu, penempatan bidan melalui penugasan khusus dilakukan dengan menempatkan bidan sesuai kebutuhan. Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan dengan penugasan khusus diatur dalam peraturan menteri. Bidan yang telah ditugaskan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang menempatkan bidan harus menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kebidanan yang berkualitas. Selain itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan lokasi, serta keamanan dan keselamatan kerja bidan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Pembinaan dan Pengawasan

Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemilik atau pengelola fasilitas pelayanan kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi bidan membina sekaligus mengawasi bidan sesuai dengan fungsi dan kewenangan bidan. Pembinaan dan pengawasan tersebut diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, melindungi masyarakat atas tindakan bidan yang tidak sesuai standar, dan memberikan kepastian hukum bagi bidan dan masyarakat.

12. Ketentuan Peralihan

Ketentuan peralihan memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum berkaitan dengan kebidanan yang sudah ada pada saat undang-undang mengenai kebidanan

mulai berlaku. Ketentuan peralihan bertujuan untuk menghindari terjadinya kekosongan hukum, menjamin kepastian hukum, memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara.¹⁵

Ketentuan peralihan dalam undang-undang ini memuat penyesuaian terhadap STR dan SIPB yang telah dimiliki oleh bidan sebelum undang-undang tentang kebidanan diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sampai jangka waktu STR dan SIPB tersebut berakhir. Selama konsil kebidanan belum terbentuk, pengajuan untuk memperoleh STR yang masih dalam proses, diselesaikan dengan prosedur yang berlaku sebelum undang-undang ini diundangkan. Bidan lulusan pendidikan kebidanan di bawah diploma tiga kebidanan yang telah melakukan praktik kebidanan sebelum undang-undang ini diundangkan masih tetap dapat melakukan praktik kebidanan untuk jangka waktu 4 (empat) tahun setelah undang-undang ini diundangkan. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga Kebidanan sebelum tahun 2013, permohonan untuk memperoleh STR diselesaikan dengan prosedur yang berlaku sebelum Undang-Undang ini diundangkan.

Ketentuan peralihan lainnya mengatur juga tentang bidan vokasi yang dapat melaksanakan praktik bidan mandiri untuk jangka waktu paling lama 14 (empat belas) tahun setelah undang-undang ini diundangkan. Dalam jangka waktu tersebut, bidan vokasi yang melaksanakan praktik bidan mandiri harus mengikuti penyetaraan bidan profesi melalui penilaian portofolio atau melalui program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) sesuai ketentuan yang berlaku. RPL diatur oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi bekerjasama dengan organisasi profesi bidan dan asosiasi institusi pendidikan kebidanan.

¹⁵ Lampiran Nomor 127 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234.

13. Ketentuan Penutup

Ketentuan penutup ditempatkan dalam bab terakhir. Jika tidak diadakan pengelompokan bab, ketentuan penutup ditempatkan dalam pasal-pasal terakhir. Pada umumnya ketentuan penutup memuat ketentuan mengenai:

- a. Penunjukan organ atau alat kelengkapan yang melaksanakan peraturan perundang-undangan;
- b. Nama singkat peraturan perundang-undangan;
- c. Status peraturan perundang-undangan yang sudah ada; dan
- d. Saat mulai berlaku peraturan perundang-undangan.¹⁶

Berkaitan dengan status peraturan perundang-undangan yang sudah mengatur tentang kebidanan dinyatakan tetap berlaku sepanjang pengaturannya tidak bertentangan dengan undang-undang ini. Dalam ketentuan penutup ini juga mengatur mengenai jangka waktu harus dibentuknya konsil kebidanan yaitu 1 (satu) tahun sejak undang-undang ini diundangkan dan peraturan pelaksanaan dari undang-undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak undang-undang ini diundangkan. Selain itu, Pemerintah Pusat harus melaporkan pelaksanaan Undang-Undang ini kepada Dewan Perwakilan Rakyat melalui kementerian yang menangani urusan pemerintahan di bidang kesehatan paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini berlaku.

¹⁶Lampiran Nomor 136 dan 137 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan untuk kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar atau teregistrasi yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Praktik kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga, dan komunitasnya berdasarkan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Secara empiris, rasio bidan secara nasional sudah memenuhi target sesuai dengan standar WHO, yaitu 1 bidan untuk 1000 penduduk. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 mencapai 252.124.458 jiwa, sehingga diperkirakan membutuhkan bidan minimal sebanyak 252.200 bidan yang tersebar merata di seluruh Indonesia, namun faktanya distribusi atau persebaran bidan masih belum merata ke seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah terluar dan wilayah terpencil. Selain itu, masih ada bidan yang berpendidikan diploma satu dan diploma dua yang menjalankan praktik kebidanan, dengan demikian perlu penyesuaian pendidikan bidan dalam upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan praktik kebidanan di Indonesia.

Sampai saat ini pengaturan mengenai kebidanan tersebar dalam berbagai produk perundang-undangan mulai dari UUD NRI Tahun 1945 sampai dengan peraturan menteri. Dalam berbagai peraturan tersebut diatur mengenai tugas, wewenang, persyaratan menjadi bidan, dan tata cara mengajukan izin untuk melakukan praktik kebidanan.

Adapun pembentukan undang-undang tentang Kebidanan berdasarkan atas landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis. Landasan filosofis yang mendasari adalah keberadaan bidan untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap orang untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Adapun landasan sosiologis yang mendasari adalah bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan masih memiliki berbagai permasalahan, seperti masih tingginya angka kematian ibu dan anak, persebaran bidan yang belum merata dan menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia, serta pendidikan kebidanan yang sampai saat ini sebagian besar pada level vokasi menyebabkan pengembangan profesi bidan berjalan sangat lambat. Selanjutnya landasan yuridis yang mendasari adalah belum adanya undang-undang yang mengatur secara khusus mengenai kebidanan. Ketentuan mengenai profesi bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi bidan maupun masyarakat.

B. Saran

Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan dalam Prolegnas DPR RI Prioritas tahun 2016 menjadi momentum strategis untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan ini disusun dalam usaha untuk meningkatkan mutu pendidikan bidan, mutu pelayanan kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Naskah akademik undang-undang tentang kebidanan berasal dari kajian dan pengumpulan data yang dilakukan oleh perancang undang-undang, peneliti, dan tenaga ahli yang ada di tim kerja Badan Keahlian DPR. Sebagai sebuah karya ilmiah, naskah akademik ini membutuhkan penyempurnaan melalui forum uji publik yang resmi dan melibatkan para praktisi, akademisi, dan *stakeholder* yang terkait dengan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Qorinah Estiningtyas Sakilah. 2013. *Filosofi Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Heryani, Reni. 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- International Confederation of Midwives. *Core Document ICM*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lisnawati, Lilis. 2012. *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas (Learn to be Great Midwife in Community)*. Jakarta: TIM.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Salmiati, dkk. 2008. *Konsep Kebidanan: Manajemen & Standar Pelayanan*. Jakarta: EGC.
- Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofyan, Mustika, dkk. 2008. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.