

# PENGEMBANGAN KEBIJAKAN PROFESI BIDAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

## *Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services*

**Rahmi Yuningsih**

*Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI  
Jl. Gatot Subroto Senayan Jakarta*

Naskah diterima: 25 Maret 2016

Naskah dikoreksi: 15 Mei 2016

Naskah diterbitkan: Juni 2016

**Abstract:** *This study aims to determine the condition of maternal and child health, midwifery profession profile, and the development of professionalism on midwifery to improve maternal and child health through education; accreditation, registration and license; either standalone midwifery care, collaboration and referral system; and continuity strategy deployment village midwives. The study used qualitative methods. The data collected in 2016 through literature and interviews with relevant stakeholders with the drafting of legislation on midwifery. The study concluded that the health condition of maternal and child in Indonesia have not been good enough. It was seen at the High Maternal Mortality rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia. In 2012 MMR stood at 359 per 100,000 live births. While IMR in 2012 amounted to 32 per 1,000 live births. Midwifery personnel was a woman who graduated from midwife recognized by the government and professional organizations in the territory of the Republic of Indonesia and has the competence and qualifications to be registered, certified or legally licensed to practice midwifery run. Midwifery personnel professionalism need to be developed, so that midwifery personnel have the knowledge, skills and behaviors are superior and that uphold ethics and health law. The development of the midwifery profession it is a necessity to anticipate changes in science and technology, the development of society's demands will midwifery care quality, increased public awareness of the health law, users demand services obstetrics, rapid changes in government policies, and global competition increasingly strict.*

**Keywords:** *midwife, education, services, health, mother, child.*

**Abstrak:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan anak, profil tenaga kebidanan, dan pengembangan profesionalisme tenaga kebidanan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui aspek pendidikan kebidanan; akreditasi, registrasi dan lisensi profesi bidan; pelayanan kebidanan baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan; dan strategi kontinuitas penyebaran bidan di desa. Studi ini menggunakan metode kualitatif. Data dikumpulkan pada tahun 2016 melalui studi pustaka dan wawancara dengan para pemangku kepentingan terkait dengan penyusunan rancangan undang-undang kebidanan. Studi ini menyimpulkan kondisi kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum cukup baik. Hal itu terlihat pada masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Tahun 2012 AKI tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tenaga kebidanan 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. Tenaga kebidanan perlu dikembangkan profesionalismenya, agar tenaga kebidanan memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang unggul serta yang menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan. Pengembangan profesi bidan itu merupakan sebuah keniscayaan untuk mengantisipasi perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas, peningkatan kesadaran masyarakat akan hukum kesehatan, permintaan pengguna jasa pelayanan kebidanan, perubahan yang cepat dalam kebijakan pemerintah, dan persaingan global yang semakin ketat.

**Kata kunci:** bidan, pendidikan, pelayanan, kesehatan, ibu, anak.

### **Pendahuluan**

Pembangunan nasional merupakan upaya keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 Bangsa Indonesia untuk mewujudkan tujuan yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa, menciptakan

nasional sebagaimana tercantum pada alinea

yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa, menciptakan

kesejahteraan umum, melindungi seluruh tumpah darah Indonesia dan membantu melaksanakan ketertiban dunia dan perdamaian abadi. Salah satu bagian dari pembangunan nasional adalah pembangunan di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang dilaksanakan oleh seluruh komponen Bangsa Indonesia. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan dilakukan dengan menggerakkan seluruh komponen Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, SKN merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. SKN diselenggarakan melalui pengelolaan upaya kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; pembiayaan kesehatan; SDM kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan pemberdayaan masyarakat. Subsistem upaya kesehatan merupakan komponen penting dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu dengan tujuan menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut dan masyarakat miskin.

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Angka kematian tersebut sebagian besar terjadi di wilayah terpencil.

Salah satu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu dan anak adalah penempatan bidan di wilayah terpencil. Program tersebut bertujuan mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi ke masyarakat. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak tersebar di wilayah terpencil sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT). Tahun 2014 Kementerian Kesehatan mencatat terdapat sebanyak 42.033 bidan PTT. Adapun tenaga PTT lainnya yaitu tenaga medis PTT hanya berjumlah 4.435 orang. Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil. Bidan di wilayah terpencil mendapat gaji dan insentif sebesar Rp.1.500.000 untuk daerah biasa, Rp.1.700.000 untuk daerah terpencil dan Rp.2.000.000 untuk daerah yang sangat terpencil.<sup>1</sup> Selain itu, kebijakan pemerintah belum mendukung kontinuitas bidan PTT dalam memberikan pelayanan di daerah tersebut.

Hingga tahun 2014, Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) mencatat terdapat sebanyak 280.263 bidan yang mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR). Jumlah tersebut terbanyak kedua setelah tenaga keperawatan yang sejumlah 281.111 orang (Kementerian Kesehatan, 2015). Data terbaru MTKI per November 2015, ada sebanyak 353.003 bidan yang telah diregistrasi. Bahkan jumlah tersebut merupakan jumlah terbanyak jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan lainnya (666.069) (Wawancara dengan Pengurus Pusat IBI, 2016). Dalam kenyataannya, terdapat berbagai masalah kesehatan terkait dengan profesi bidan. Seperti pelayanan kebidanan belum dirasakan oleh semua penduduk Indonesia. Hal ini dikarenakan profesi bidan yang belum berkembang dari segi kompetensi dan pendidikan, akses yang menyulitkan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, masih adanya budaya pertolongan persalinan oleh paraji, dan kebijakan pemerintah yang tidak mendorong semangat penempatan bidan di desa (Wawancara dengan Pengurus Pusat IBI, 2016).

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini, bidan terutama bidan praktik mandiri belum sepenuhnya tergabung sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang tergabung sebagai mitra BPJS. Hanya dua ribuan bidan yang berjejaring dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan semestinya bisa memperluas jaringannya dengan bidan praktik mandiri. Mekanisme pembiayaan JKN dinilai lebih

<sup>1</sup> "Gaji Bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) Daerah," <http://www.profesibidan.com/2015/04/gaji-bidan-ptt-pegawai-tidak-tetap.html>, diakses 20 Maret 2016.

rumit dari Jampersal.<sup>2</sup> Padahal bidan memiliki peran yang strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan primer kepada ibu dan anak.

Selain masalah pelayanan, dari sisi pengembangan pendidikan profesi kebidanan dapat dikatakan belum sepenuhnya dikembangkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada seperti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Permenristekdikti Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau, dan Permendikbud Nomor 87 Tahun 2014 tentang Akreditasi Perguruan Tinggi dan Program Studi. Pendidikan kebidanan belum berkembang seperti pendidikan kedokteran dan pendidikan keperawatan yang sudah jelas jenis pendidikan profesinya mulai dari program pendidikan spesialis hingga subspecialis. Tentunya Pengembangan pendidikan kebidanan berbeda dengan kedokteran kebidanan dan kandungan. Pengembangan pendidikan kebidanan bertujuan untuk menyelenggarakan asuhan kebidanan dalam keadaan normal dengan pengembangan metode-metode yang didukung oleh penelitian dan penerapan teknologi.

Perkembangan pendidikan kebidanan menyesuaikan dengan perkembangan global yaitu yang ada pada setiap pertemuan *International Confederation of Midwives* (ICM). Sampai tahun 2015, pendidikan kebidanan tersebar di 728 program studi kebidanan yang terdiri dari pendidikan vokasi, pendidikan akademik yang terbatas sampai magister dan pendidikan profesi setelah pendidikan sarjana kebidanan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 454 yang akreditasinya masih berlaku, 15 program studi kebidanan yang memiliki akreditasi yang sudah kadaluarsa dan 259 program studi kebidanan yang belum terakreditasi. Akreditasi program studi kebidanan menjadi sangat penting dilakukan karena dapat dijadikan jaminan kualitas kepada calon mahasiswa dan masyarakat bahwa program studi yang telah diakreditasi telah mencukupi standar mutu yang ditetapkan oleh BAN-PT sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu dampak dari belum terakreditasinya program studi kebidanan adalah hasil uji kompetensi masih bervariasi. Hasil uji kompetensi pada lulusan kebidanan sejak juni 2014 hingga april 2016 menghasilkan nilai yang menyebar antara 36,03

persen hingga 76,32 persen. Ini menandakan lulusan program pendidikan kebidanan belum memiliki kompetensi yang relatif sama (RDP Komisi IX dengan Kemenristekdikti, 2016). Di bawah ini merupakan data hasil uji kompetensi program diploma tiga kebidanan periode 2014-2016:

**Tabel 1 Hasil Uji Kompetensi Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan**

No.	Periode Uji Kompetensi	Nilai Batas Lulus	
		Nilai Batas Lulus	Persentase Kelulusan
1.	Juni 2014	40,14	64,65
2.	November 2014	40,82	76,32
3.	Mei 2015	40,82	36,03
4.	September 2015	40,82	71,78
5.	April 2016	40,82	49,53

Sumber: Kemenristekdikti, 2016.

Berdasarkan latar belakang tersebut, terlihat jelas bahwa peran bidan yang sangat strategis dalam meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak namun masih banyak masalah dalam profesi kebidanan. Profesi bidan juga belum mendapatkan perhatian penuh dari pemerintah. Terutama belum adanya undang-undang yang secara spesifik memberikan perlindungan hukum dan pengembangan profesi bidan sebagaimana profesi dokter dan perawat. Padahal pada awalnya, pembuatan undang-undang profesi tersebut dilakukan bersama-sama pada tahun 2003.

Oleh karena itu, menjadi menarik untuk diteliti adalah bagaimana pengembangan kebijakan profesi tenaga kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Lebih lanjut pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana kondisi kesehatan ibu dan anak? Bagaimana profil tenaga kebidanan, dan bagaimana pengembangan profesionalisme tenaga kebidanan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui aspek pendidikan kebidanan; akreditasi, registrasi dan lisensi profesi bidan; pelayanan kebidanan baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan; dan strategi kontinuitas penyebaran bidan di desa? Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan anak, profil tenaga kebidanan, dan pengembangan profesionalisme tenaga kebidanan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui aspek pendidikan kebidanan; akreditasi, registrasi dan lisensi profesi bidan; pelayanan kebidanan baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan; dan strategi kontinuitas penyebaran bidan di desa. Adapun metodologi yang digunakan adalah metode kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara pada pemangku kepentingan terkait

<sup>2</sup> "Bidan Bingung Sistem Pembiayaan BPJS Kesehatan." <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt551126cf3957e/bidan-bingung-sistem-pembiayaan-bpjs-kesehatan>, diakses 20 Maret 2016.

dalam rangka penyusunan Rancangan Undang-Undang Kebidanan.

### **Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak**

Derajat kesehatan suatu negara ditandai dengan angka-angka kesakitan, angka kematian, dan umur harapan hidup (Achmadi, 2014). AKI dan AKB dapat digunakan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan anak dalam suatu periode tertentu dan di wilayah tertentu.

AKI sangat peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui AKI dapat diukur status kesehatan ibu saat kehamilan, persalinan dan nifas pada suatu wilayah. AKI dan AKB juga menjadi perhatian tingkat global sehingga hampir semua negara terus menerus melakukan berbagai upaya internasional untuk memecahkan masalah ini.

Dalam dokumen *International Classification of Diseases* (ICD-10), kematian ibu adalah kematian seorang perempuan ketika masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan lama dan letak kehamilan, dari semua penyebab yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan dan penatalaksanaannya, namun bukan karena penyebab kecelakaan dan insiden (WHO, 2012). Kematian ibu sebagai akibat dari berbagai determinan yang sangat luas. Determinan tersebut seperti faktor sosial, ekonomi, budaya, dan letak geografi. Selain itu, dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui pentingnya pemeliharaan kehamilan dan bahaya persalinan yang tidak aman. Tokoh masyarakat pun belum sepenuhnya peduli terhadap keselamatan ibu hamil dan bersalin dan tenaga kesehatan belum maksimal memberikan pelayanan. Dengan demikian akses informasi dan akses pelayanan kesehatan juga merupakan determinan yang penting untuk menurunkan kematian ibu (Retnaningsih, 2013).

*Millennium Development Goals* (MDGs) juga memprioritaskan tujuan utamanya yaitu untuk menurunkan AKB sebesar 2/3, menurunkan AKI sebesar 3/4, dan meningkatkan pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014, AKI tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDGs yang sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup juga masih jauh dari target MDGs yang sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (KPPN, 2015). AKI dan AKB juga menjadi perhatian dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target AKI dan AKB pada tahun

2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN. Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui program meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas atau balkesmas PONEK, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit, menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil, persalinan hingga perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2009, salah satu upaya peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah program kemitraan bidan dan dukun. Pada program ini peran dukun dalam persalinan dialihkan pada aspek perawatan non medis. Pada tahun 2011, program kemitraan bidan dan dukun meningkat dari 60,5% pada tahun 2010 menjadi 75% pada tahun 2011 dengan jumlah dukun mencapai 114.290 orang di seluruh Indonesia. Menurut data Riskesdas 2010, persalinan yang ditolong oleh bidan sebesar 51,9%, sebesar 40,2% ditolong oleh dukun dan sebesar 7,9% ditolong oleh dokter.

Mengingat penyebaran bidan di desa lebih banyak dari tenaga kesehatan lainnya dan bidan mempunyai kewajiban ikut serta dalam upaya kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak, maka bidan harus memiliki kompetensi yang berkaitan dengan kesehatan bayi dan balita. Data Riskesdas 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, 0,3% dibantu perawat. Di daerah terpencil, pelayanan kebidanan juga meliputi pelaksanaan berbagai program pemerintah pusat maupun daerah guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat seperti pelaksana program KB dan imunisasi (Kemenkes, 2015).

Peran bidan dalam menurunkan kematian ibu dan anak antara lain dengan menempatkan bidan di desa pada tahun 1990an. Tugas pokok bidan di desa antara lain sebagai pelaksana kesehatan ibu dan anak khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu

hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi. Tugas bidan lainnya adalah melakukan kunjungan ke rumah, pembinaan posyandu dan pembinaan pondok bersalin. Selain bidan di desa, adapula bidan yang melakukan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tugas pokoknya memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, pelayanan di kamar bersalin, pelayanan di kamar operasi, pelayanan nifas dan pelayanan perinatal. Tahun 1994 Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo menekankan pentingnya kesehatan reproduksi dengan memperluas area garapan pelayanan bidan:

- a. *Safe motherhood* termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
- b. *Family planning*
- c. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

### Profil Tenaga Kebidanan

Sektor kesehatan sudah menjadi bagian dari industri yang memberikan lapangan pekerjaan luas. Ungkapan bahwa kesehatan adalah area yang padat karya menunjukkan bahwa banyak orang yang bekerja dalam sektor kesehatan (Ayuningtyas, 2014). Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan komponen utama dari sistem kesehatan dan menghabiskan paling banyak sumber daya yang dialokasikan untuk sistem kesehatan. SDM berkontribusi terhadap kinerja dari semua fungsi utama kesehatan sehingga upaya untuk meningkatkan efektivitas tenaga kesehatan merupakan pusat untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan (Beaglehole, 2003). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, 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. Tenaga kebidanan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang disebutkan dalam peraturan tersebut.

Perkembangan pelayanan dan pendidikan 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. Profesi bidan berkembang menjadi profesi yang berbeda dengan profesi perawat (Sari, 2012). 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 (Asrinah, 2010).

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.

*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). 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. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan

kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pelayanan bidan termasuk pendidikan antenatal, persiapan untuk menjadi orang tua, dan penguasaan bidang tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Bidan dapat melakukan praktik kebidanan di rumah sakit, klinik, unit pelayanan kesehatan, rumah perawatan atau tempat pelayanan lainnya (Salmiati, 2008).

Sedangkan definisi bidan dan ruang lingkup praktiknya yang terbaru menurut ICM Council pada tanggal 15 Juni 2011, yaitu 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 diregistrasi 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 (ICM, 2014).

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 Sanskerta, 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. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 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.

Di Indonesia, profesi bidan hanya dilakukan oleh perempuan dikarenakan objek materi bidan adalah perempuan dari masa pra hamil, persalinan sampai masa pasca persalinan merupakan satu kesatuan (*continuum care*) yang harus dilakukan secara menyeluruh oleh bidan. Budaya Indonesia belum bisa menerima kunjungan bidan laki-laki dalam memeriksa pasca persalinan di rumah pasien seperti memeriksa jahitan perinium dan memastikan proses laktasi berjalan dengan lancar. 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.

Namun istilah kebidanan juga digunakan sebagai spesialisasi dari tenaga medis yaitu dokter spesialis obstetri ginekologi atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Obstetri merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kelahiran bayi (kehamilan, persalinan, dan sebagainya) atau ilmu tentang kebidanan. Sedangkan ginekologi adalah ilmu kedokteran yang berkenaan dengan fungsi alat tubuh dan penyakit khusus pada wanita. Walaupun sama-sama memakai istilah “kebidanan”

namun ruang lingkup ilmu kebidanan yang menjadi kompetensi tenaga kebidanan berbeda dengan kompetensi dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Bidan memiliki otonomi dalam penatalaksanaan kondisi fisiologis atau normal. Apabila terjadi kondisi patologi atau kejadian tidak normal dimana terdapat faktor resiko dan komplikasi, bidan melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan dan dilanjutkan dengan merujuk pasien. Dimana area tersebut menjadi ruang lingkup tenaga medis.

Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, telah ditetapkan sejumlah target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Pada tahun 2014, rasio dokter spesialis ditetapkan sebesar 10 dokter spesialis per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 40 dokter umum per 100.000 penduduk, rasio perawat sebesar 158 perawat per 100.000 penduduk dan bidan sebesar 100 bidan per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014, rasio bidan terhadap penduduk sebesar 49,56 lebih rendah jika dibandingkan dengan target tahun 2014 yaitu 100 bidan per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2015). Hal yang perlu diperhatikan dalam memperkirakan rasio kebutuhan bidan adalah faktor luas wilayah, kondisi geografis, jarak dan jumlah penduduk dalam wilayah tersebut.

### **Pengembangan Profesionalisme Tenaga Kebidanan**

Pengaturan mengenai profesi bidan terdapat di beberapa peraturan yang terpisah diantaranya:

- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan Sebagai Pegawai Tidak Tetap
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Pengembangan kebijakan kesehatan tidak terlepas dari masalah atau isu yang berkembang di tengah masyarakat. Keinginan merespon berbagai

permasalahan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas dan tujuan penyelesaian masalah menjadi dasar dilakukannya formulasi atau pembuatan kebijakan yang kemudian dilanjutkan ke tahap implementasi, monitoring dan evaluasi (Ayuningtyas, 2014). Begitupun dengan kebijakan kesehatan mengenai profesi kebidanan. Pengembangan kebijakan mengenai profesi kebidanan menjadi prioritas untuk segera disahkannya menjadi UU Kebidanan. RUU Kebidanan masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) periode 2009-2014 dan diteruskan dalam Prolegnas 2014-2019. Pada Prolegnas Tahun 2016, RUU Kebidanan menjadi prioritas untuk dibahas pada tahun 2016 dengan pengusul dari DPR dan DPD.

### **Pendidikan Kebidanan**

Sejarah pendidikan kebidanan merupakan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan perkembangan kebijakan pemerintah. Tahun 1974 pendidikan kebidanan berupa Sekolah Perawat Kesehatan atau setara sekolah menengah atas. Namun menggabungkan pendidikan keperawatan dan kebidanan tidak dapat menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan mendalam. Tahun 1996, dibuka pendidikan diploma tiga kebidanan dengan peserta didik dari lulusan sekolah menengah atas. Tahun 2000, berdasarkan surat keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan dibuka program pendidikan 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 yang setara dengan sarjana ini pada mulanya sebagai masa transisi dalam upaya pemenuhan kebutuhan dosen dimana yang berhak menjadi dosen diploma tiga adalah minimal harus satu tingkat di atas program diploma tiga. Akan tetapi Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen Pasal 46 ayat (2) mensyaratkan dosen memiliki kualifikasi akademik minimum lulusan program magister untuk program diploma atau sarjana dan lulusan program doktor untuk program pascasarjana. Untuk menyesuaikan dengan kebijakan tersebut, pada tahun 2005 dibuka program magister di Universitas Padjadjaran Bandung, tahun 2011 di Universitas Brawijaya Malang dan Universitas Andalas Padang dan tahun 2012 dibuka magister kebidanan di Universitas Hasanudin Makassar dan Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Tahun 2007 dibuka program sarjana kebidanan di Universitas Airlangga Surabaya (Heryani, 2011) (Sari, 2012).

Di masa yang akan datang, dibutuhkan tenaga kebidanan yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang unggul serta yang menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan. Pengembangan profesi bidan dibutuhkan untuk mengantisipasi perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas, peningkatan kesadaran masyarakat akan hukum kesehatan, permintaan pengguna jasa pelayanan kebidanan, perubahan yang cepat dalam kebijakan pemerintah, dan persaingan global yang semakin ketat.

Sebagai sebuah profesi kebidanan, kompetensi bidan yang terdiri dari serangkaian pengetahuan, keterampilan dan perilaku 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 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. Program

pendidikan vokasi yang tersedia adalah program diploma satu, diploma dua, diploma tiga dan diploma empat atau biasa disebut dengan program sarjana terapan. Sedangkan program pendidikan profesi baru tersedia program profesi kebidanan yang berasal dari lulusan pendidikan sarjana kebidanan. Adapun program spesialis kebidanan belum tersedia. Di negara lain pun belum ada program spesialisasi kebidanan dan bahkan acuan ICM belum menyebutkan spesialisasi kebidanan sebagaimana profesi dokter dan perawat yang sudah ada spesialisasinya. Ke depannya, program pendidikan doktoral, spesialis maupun subspecialis akan dibuka jika ada kebutuhan masyarakat dan kesiapan dari organisasi profesi bidan (Wawancara dengan Pengurus Pusat IBI, 2016).

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 atau bidan pelaksana. Bidan vokasi dapat melakukan praktik kebidanan dalam batasan wewenang tertentu dengan pengawasan bidan profesional. 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 atau kehamilan dengan risiko.

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 nonformal 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 telah mengembangkan suatu program mentorship dimana bidan senior membimbing bidan junior dalam konteks profesionalisme kebidanan (Sofyan, 2008). Selain itu, guna memfasilitasi kebutuhan penyetaraan bidan-bidan lulusan di bawah program pendidikan diploma tiga, dilakukan Pengakuan Pembelajaran Lampau (PPL) yang mengacu pada peraturan terkait yaitu Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Bidang Pendidikan Tinggi. Dengan adanya PPL, pengakuan terhadap pendidikan nonformal, pendidikan informal dan pengalaman praktik 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 menjalankan praktik kebidanan. Berdasarkan kebijakan KKNI tersebut juga, diperbolehkan jenis pendidikan vokasi untuk meneruskan pendidikan ke jenis profesi dengan syarat adanya penyetaraan atau matrikulasi. Dengan demikian, lulusan program pendidikan diploma tiga atau diploma empat dapat melanjutkan pendidikan ke program profesi kebidanan dengan melalui tahapan matrikulasi. Lamanya matrikulasi sekitar satu tahun dan lamanya pendidikan profesi sekitar satu hingga dua tahun.

Pengembangan jenjang pendidikan bidan bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif kepada ibu dan anak dalam tatanan praktik bidan mandiri. Pemerintah daerah dapat mengarahkan bidan vokasi atau bidan profesional yang baru lulus untuk membuka praktik secara mandiri di bawah pengawasan dari bidan profesional yang berpraktik di sekitarnya. Sehingga tercipta jejaring praktik bidan dalam suatu wilayah. Kasus-kasus rujukan dengan mudah dilakukan sehingga dapat meminimalkan masalah kesehatan ibu dan anak. Bidan vokasi juga diarahkan untuk memantau perkembangan ibu hamil di wilayahnya dan segera merujuk jika ditemukan kehamilan dengan penyulit dan komplikasi penyakit.

Selain itu, kaitannya di dalam praktik bersama dengan tenaga kesehatan lain di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan yang diberikan

kepada ibu dan anak menjadi tertata sesuai dengan jenjang pendidikan. Misalnya, pemberian pelayanan pada ibu hamil yang hendak melakukan persalinan, tenaga medis dapat memberikan pelimpahan wewenang kepada bidan profesional. Jika kompetensi dan keterampilan memenuhi persyaratan, bidan profesional tersebut dapat memerintahkan bidan vokasi untuk memberikan asuhan dengan pengawasan dari bidan profesional. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 yang menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Dengan demikian pelayanan menjadi tertata dan mengurangi beban tindakan yang semestinya dapat dilakukan dan tidak dirujuk.

Permasalahan kekurangan kebutuhan tenaga kesehatan dan tidak samanya kualitas tenaga kesehatan merupakan tantangan yang signifikan. Pengalihan tugas atau pendelegasian tugas kepada tenaga kesehatan merupakan strategi potensial untuk mengatasi tantangan tersebut. Dari sudut pandang ekonomi, pendelegasian tugas merupakan pilihan kebijakan yang tepat untuk membantu meringankan kekurangan tenaga kesehatan dan kualitas yang tidak merata antar sesama tenaga kesehatan. Pengalihan tugas merupakan pilihan kebijakan yang menjanjikan untuk meningkatkan efisiensi produktif pemberian pelayanan kesehatan, meningkatkan jumlah dan kualitas layanan yang diberikan dan biaya yang efektif. Misalnya di Mozambik, dokter yang dilatih melakukan pembedahan yang merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama di suatu rumah sakit kabupaten, melayani pasien dengan biaya yang jauh lebih rendah dari pada mendatangkan dokter kandungan dan kebidanan (Fulton, 2011).

#### ***Akreditasi, Registrasi dan Lisensi Profesi Bidan***

Selain pendidikan, pengembangan profesi bidan juga dilakukan dengan kegiatan sertifikasi, registrasi dan lisensi. Tidak dapat dipungkiri bahwa banyaknya institusi pendidikan kebidanan berpengaruh terhadap kualitas lulusan sehingga diperlukan suatu uji kompetensi yang dilakukan di seluruh wilayah Indonesia guna menyamakan standar pengetahuan, keterampilan dan perilaku lulusan pendidikan kebidanan. Kegiatan registrasi dan lisensi merupakan wujud peran negara dalam mengawasi pelaksanaan pelayanan kebidanan di Indonesia, meyakinkan kompetensi bidan guna melindungi masyarakat pengguna jasa bidan, meningkatkan mutu pelayanan dan pemerataan jangkauan pelayanan. Sertifikasi merupakan

kegiatan yang menunjukkan penguasaan kompetensi tertentu. 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 tujuan khususnya 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 mendaftarkan jumlah dan kategori melakukan praktik (Sari, 2012). Pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan yang sudah diregistrasi dan mendapat izin untuk melakukan pelayanan kepada klien yang membutuhkan.

Uji kompetensi kebidanan dilakukan oleh perguruan tinggi peserta didik dengan bekerja sama organisasi profesi kebidanan setempat. Kegiatan uji kompetensi kebidanan untuk mendapatkan sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi saat ini dilakukan secara manual tertulis, serentak di seluruh Indonesia dan dilakukan setelah peserta didik lulus pendidikan. Tentunya, hal ini cenderung membuat peserta didik yang telah lulus menunggu lama untuk mendapat giliran uji kompetensi dan peserta didik yang tidak lulus kompetensi akan menunggu lama untuk melakukan ujian lagi. Untuk meningkatkan keefektifan pendayagunaan lulusan, uji kompetensi dilakukan dengan bersamaan dengan ujian kelulusan (*exit exam*) sehingga penjadwalan uji kompetensi sesuai dengan jadwal akademik masing-masing perguruan tinggi. Uji kompetensi juga tidak dilakukan secara serentak di seluruh wilayah Indonesia, namun dilakukan pada masing-masing perguruan tinggi secara berkala. Uji kompetensi dapat dilakukan secara *online* terintegrasi dengan pusat sehingga hasil dapat diketahui secara langsung setelah kegiatan uji kompetensi dilakukan.

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 memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan, memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi, memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental, memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi dan membuat surat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. STR berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan tambahan seperti telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya dan memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Saat ini, kegiatan registrasi bidan dilakukan secara manual oleh petugas dan dibuktikan dengan keluarnya STR oleh MTKI selama Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia belum dibentuk. Perguruan tinggi kebidanan mengajukan nama peserta didik yang telah mendapatkan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi untuk dilakukan pendataan (registrasi) ke MTKP. selanjutnya MTKP akan mengirim ke MTKI untuk selanjutnya dikeluarkan STR. Namun hal ini membutuhkan waktu lama, berisiko salah input data, kehilangan data dan memungkinkan terjadi perubahan data yang tidak sama di MTKP, MTKI dan organisasi profesi. Guna mendapatkan data STR yang terintegrasi dari daerah hingga ke pusat dan untuk menyingkat waktu penerbitan STR, maka registrasi dilakukan secara online dengan user MTKP dan MTKI.

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 (Sari, 2012). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan 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.

### **Pelayanan Kebidanan**

Selain pengembangan profesi kebidanan melalui pendidikan dan serangkaian sertifikasi hingga lisensi untuk praktik, pelayanan profesional bidan juga perlu mendapat perhatian khusus sebagai bagian dari pengembangan profesi kebidanan. Dalam memberikan pelayanan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, bidan perlu memosisikan dirinya setara dengan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya tenaga medis, disebut dokter atau dokter gigi jika telah lulus pendidikan profesi. Begitupun dengan perawat yang berhak menyandang gelar *ners* jika telah lulus pendidikan profesi. Oleh karenanya, di dalam pengembangan profesi bidan, perlu dibedakan jenis bidan dalam memberikan pelayanan. Perbedaan jenis ini juga berpengaruh pada pembagian wewenang berdasarkan jenjang pendidikan. Menurut ICM, berdasarkan latar belakang pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, bidan terbagi menjadi dua yaitu *basic midwifery* dan *advance midwifery*. Bidan *basic* atau bidan pelaksana atau dapat disebut dengan bidan vokasi 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. Asal kata vokasi berasal dari *vocational* yang berarti kejuruan. Istilah vokasi juga digunakan dalam keperawatan yaitu perawat vokasi. Perawat vokasi merupakan perawat yang telah lulus pendidikan diploma tiga. *Basic midwifery practice* menurut ICM terbagi ke dalam beberapa kompetensi yaitu kompetensi dalam konteks sosial, epidemiologi, dan budaya asuhan kepada ibu dan bayi baru lahir; kompetensi dalam pra-kehamilan dan rencana persalinan; kompetensi dalam penyediaan asuhan selama masa kehamilan; kompetensi dalam penyediaan asuhan selama persalinan dan kelahiran; kompetensi dalam penyediaan asuhan bagi wanita selama masa nifas; dan kompetensi dalam asuhan pasca persalinan untuk bayi baru lahir. Misalnya pada kompetensi dalam penyediaan asuhan selama persalinan dan kelahiran, kompetensi dasar yang dibutuhkan antara lain a) pengetahuan yang meliputi anatomi dan fisiologi persiapan persalinan, indikator fase laten dan fase awal persalinan aktif, induksi stimulasi awal persalinan dan augmentasi kontraktilitas uterus, indikasi melakukan episiotomi, dan lainnya. b) keterampilan yang meliputi keterampilan melakukan episiotomi, melakukan pertolongan persalinan normal, menjepit dan memotong tali

pusar, menyediakan terapi farmakologi untuk meredakan nyeri, dan lainnya. c) perilaku yang meliputi tanggung jawab atas keputusan dan tindakan klinis (ICM, 2014). Dapat disimpulkan menurut ICM, bidan vokasi dapat melakukan pelayanan kebidanan secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan namun pada batasan kondisi kehamilan dan persalinan yang normal.

Selain itu, terdapat bidan profesional 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 dan konsultan dalam perkembangan pendidikan kebidanan maupun dalam sistem pelayanan kesehatan secara universal. Dalam dokumen ICM, kompetensi tambahan atau *Advance midwifery practice* yaitu dalam memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran antara lain memiliki serangkaian pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melakukan ekstraksi vakum, perbaikan tingkat tiga dan empat luka robekan perineum dan memperbaiki luka robek serviks. Selain memiliki tambahan kompetensi dalam melakukan pelayanan kebidanan, bidan profesional juga diwajibkan memiliki serangkaian kompetensi manajerial dimana hal ini dibutuhkan dalam merencanakan asuhan yang akan diberikan dan juga dibutuhkan untuk koordinasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, bidan profesional juga dibutuhkan memiliki kemampuan berpikir kritis yang diperlukan guna pengambilan keputusan yang tepat untuk mencegah kondisi yang membahayakan ibu hamil dan janin misalnya kondisi kehamilan tiga terlambat yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, dan terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan; dan empat terlalu yaitu terlalu muda (hamil usia di bawah 16 tahun), terlalu tua (hamil usia di atas 35 tahun), terlalu sering dan terlalu banyak (lebih dari empat anak). Selain itu, juga perlu ditambahkan kemampuan untuk menguasai hukum kesehatan.

Selain itu, hal penting dalam pengembangan pelayanan kebidanan adalah bagaimana agar bidan tersebar secara merata di wilayah Indonesia. Salah satu upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengangkat dan menempatkan bidan melalui program Pegawai Tidak Tetap (PTT). Tahun 2014 Kementerian Kesehatan mencatat terdapat sebanyak 42.033 bidan PTT. Adapun tenaga PTT lainnya yaitu tenaga medis PTT hanya berjumlah 4.435 orang. Kebijakan bidan PTT harus diimbangi dengan adanya mekanisme *fit and proper test*, peningkatan kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan, adanya program *maintenance* bidan PTT seperti aktualisasikan bidan PTT baik secara keilmuan maupun pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, naik pangkat menjadi ASN tentunya dengan mengacu pada peraturan yang ada yaitu undang-undang ASN, adanya pemberian penghargaan yang layak sebagai profesi dan memberikan kehidupan yang layak dari segi ekonomi dimana ditempatkan (wawancara dengan pemerhati kebidanan tanggal 16 Februari 2016). Namun penempatan bidan di wilayah terpencil belum diimbangi dengan pemberian upah yang se layaknyanya. Saat ini pemberian upah masih di bawah UMR. Strategi insentif dan jaminan lainnya. Kerja sama dengan pemda, kampus, LSM, tokoh masyarakat. Strategi pendampingan oleh dokter kandungan dan bidan profesional yang lebih berkompeten terhadap bidan-bidan praktik mandiri dalam suatu wilayah juga dapat menjadi pembinaan sekaligus pengawasan terhadap praktik bidan. Selain itu, kemitraan bidan sebagai mitra BPJS Kesehatan juga dipermudah.

## **Penutup**

### **Simpulan**

AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan masyarakat dan kesejahteraan suatu bangsa. AKI sangat peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI dapat mengukur status kesehatan ibu saat kehamilan, persalinan dan nifas pada suatu wilayah. Tahun 2012 AKI tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDGs yang sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup juga masih jauh dari target MDGs yang sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB juga menjadi perhatian dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target AKI dan AKB pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan 24 per 1.000 kelahiran hidup. Ruang lingkup pelayanan bidan yang komprehensif meliputi kesehatan wanita sepanjang masa reproduksinya mulai dari

masa persiapan kehamilan, hamil, persalinan, pasca bersalin, nifas dan masa berkeluarga berencana dapat dioptimalkan guna menurunkan AKI dan AKB. Namun, pelayanan kebidanan di Indonesia belum sepenuhnya dilakukan secara profesional. Beberapa institusi pendidikan kebidanan menyelenggarakan pendidikannya sampai program magister dan program profesi setelah program sarjana kebidanan. Kegiatan sertifikasi, registrasi dan lisensi dilakukan secara manual yang memungkinkan terjadi kesalahan, ketidaksamaan data di daerah dan di pusat, dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Pemberian pelayanan kebidanan yang profesional, hendaknya dilakukan oleh bidan profesional menggantikan bidan vokasi. Dengan demikian, kemitraan dapat dilakukan secara seimbang dengan profesi tenaga kesehatan lain yaitu tenaga medis dan tenaga keperawatan profesional (Praptianingsih, 2006) yang menyandang sebutan profesional setelah mengikuti program pendidikan profesi setelah sarjana.

### **Saran**

Berdasarkan uraian tulisan ini, beberapa saran yang dapat dikemukakan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pengembangan profesi bidan antara lain:

- adanya undang-undang yang secara khusus mengatur tentang bidan mengingat tenaga medis dan tenaga keperawatan telah memiliki undang-undang tersendiri. Di dalam undang-undang profesi bidan nantinya perlu diatur segala hal yang menjadi ruang lingkup bidan yang membedakannya dari tenaga kesehatan lainnya seperti aspek pendidikan tinggi kebidanan, pelayanan kebidanan, sertifikasi, registasi dan lisensi bidan. Diatur juga mengenai penyebaran bidan di DTPK, kewajiban pemerintah daerah dalam memberikan tugas wewenang khusus bagi bidan, dan lainnya.
- organisasi profesi bidan beserta pemangku kepentingan terkait perlu mengembangkan pendidikan tinggi kebidanan. Termasuk di dalamnya pembagian kompetensi antara bidan vokasi dan bidan profesional. Pengembangan pendidikan juga memerlukan kajian khususnya pengembangan spesialisasi dan jika memungkinkan pengembangan subspecialisasi kebidanan. Tentunya pengembangan masih dalam ruang lingkup kondisi normal dan bukan patologis yang menjadi wewenang tenaga medis.
- diperlukan koordinasi antara pemerintah, organisasi profesi kebidanan, organisasi profesi tenaga kesehatan lainnya, penyelenggara

fasilitas pelayanan kesehatan, akademisi kebidanan hingga masyarakat pemerhati kebidanan untuk pengembangan pendidikan kebidanan ke dalam jenjang doktoral, spesialis dan subspecialis.

- d. sebaiknya kegiatan sertifikasi, registrasi dan lisensi dilakukan terintegrasi secara *online* yang dapat diakses di pusat maupun di daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Achmadi, Umar Fahmi. 2014. *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Adnani, Qorinah Estiningtyas Sakilah. 2013. *Filosofi Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Heryani, Reni. 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- International Confederation of Midwives. 2014. *Core Document ICM*. Jakarta: IBI.
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2014*. Jakarta: KPPN.
- 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.

Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Retnaningsih, Ekowati. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

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 Ikatan Bidan Indonesia.

WHO. 2012. *The WHO Application of ICD-10 to Deaths During Pregnancy, Childbirth and The Puerperium: ICD-MM*

Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

### Jurnal

Beaglehole, Robert dan Mario R. Dal Poz. 2003. "Public Health Workforce: Challenges and Policy Issues." *BioMed Central Journal*, London.

Fulton, Brent D. dkk. 2011. "Health Workforce Skill Mix and Task Shifting in Low Income Countries: A Review of Recent Evidence." *BioMed Central Journal*, London.

### Internet

"Bidan Bingung Sistem Pembiayaan BPJS Kesehatan." <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt551126cf3957e/bidan-bingung-sistem-pembiayaan-bpjs-kesehatan>, diakses 20 Maret 2016.

"Kamus Besar Bahasa Indonesia." <http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/>, diakses 2 Maret 2016.

"Gaji Bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) Daerah," <http://www.profesibidan.com/2015/04/gaji-bidan-ptt-pegawai-tidak-tetap.html>, diakses 20 Maret 2016.