

BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN

Bdn. Rani Widiyanti Surya Atmaja, SST., M.Keb.
Dyah Widiyastuti, SST, M.Keb
Entin Jubaedah, SST., M.Keb



BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN

Bdn. Rani Widiyanti Surya Atmaja, SST., M.Keb.
Dyah Widiyastuti, SST, M.Keb
Entin Jubaedah, SST., M.Keb



BUKU AJAR

KONSEP KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Rani Widiyanti Surya Atmaja, SST., M.Keb.
Dyah Widiyastuti, SST, M.Keb
Entin Jubaedah, SST., M.Keb

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Desember 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 18 x 25cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan Buku Ajar Konsep Kebidanan sesuai yang ditargetkan.

Menjadi bidan adalah profesi yang diidamkan bagi sebagian wanita. Peran yang penuh tanggung jawab untuk menyehatkan wanita selama daur siklusnya. Tak heran jika pengetahuan terkait dasar konsep kebidanan harus dimiliki oleh calon bidan. Lulusan ahli madya kebidanan berada pada level KKNI 5 yaitu praktisi pemberi asuhan kebidanan essensial pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan menyusui, serta pelayanan keluarga berencana sesuai standar profesi dan kode etik. Dalam upaya pencapaian lulusan bidan praktisi pada program studi D III Kebidanan maka dibuat buku ajar konsep kebidanan yang didalamnya berisi materi yang telah disesuaikan dengan kurikulum Dirjen Nakes 2024. Buku ajar konsep kebidanan yang diperuntukkan pada mahasiswa DIII Kebidanan tingkat I semester I.

Rasa syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses penyelesaian buku ajar ini. Ucapan terima kasih kepada yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini serta berbagai pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan masukan sumbangan pemikiran maupun materi.

Semoga buku ajar konsep kebidanan dapat dijadikan referensi dalam menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Tidak ada gading yang tak retak oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan Buku Ajar ini.

Desember 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I KONSEP DASAR KEBIDANAN	1
BAB II SEJARAH KEBIDANAN	15
BAB III FILOSOFI KEBIDANAN	37
BAB IV PARADIGMA KEBIDANAN	48
BAB V TEORI YANG MENDASARI PRAKTIK KEBIDANAN	53
BAB VI MODEL PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA DAN LUAR NEGERI	63
BAB VII PERAN DAN FUNGSI BIDAN	76
BAB VIII KEWENANGAN BIDAN	93
BAB IX BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN	131
BAB X MANAJEMEN KEBIDANAN	141
BAB XI BERFIKIR KRITIS	155
BAB XII IPTEK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	160
DAFTAR PUSTAKA	171
PROFIL PENULIS	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pemeriksaan Kehamilan	77
Gambar 2 Imunisasi	78
Gambar 3 Bidan Bongkar Pasang IUD	78
Gambar 4 Pemeriksaan BBL	79
Gambar 5 Kolaborasi Bidan Saat Persalinan	80
Gambar 6 Bidan Di Posyandu	82
Gambar 7 Bidan Konselor	83
Gambar 8 Pelaksanaan Kelas Ibu Bidan Sebagai Fasilitator	89
Gambar 9 Kegiatan Posbindu Dengan Partisipasi Lintas Sektor	90

BAB I

KONSEP DASAR KEBIDANAN

A. Deskripsi Sub CPMK

Mahasiswa mampu menguraikan konsep kebidanan meliputi :

1. Ketepatan menguraikan definisi bidan, Paradigma kebidanan, Filosofi asuhan kebidanan, Falsafah kebidanan, Pelayanan kebidanan, Asuhan kebidanan
2. Ketepatan membedakan filosofi kebidanan berdasarkan berbagai sumber
3. Ketepatan mengartikan falsafah asuhan kebidanan
4. Ketepatan mengkategorikan lingkup asuhan kebidanan

B. Pendahuluan

Tenaga Kesehatan salah satunya bidan merupakan profesi yang tidak lekang oleh waktu. Keberadaannya dibutuhkan oleh para wanita untuk mengoptimalkan kesehatan reproduksi selama siklus hidup. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berdasarkan pada falsafah dan filosofi kebidanan. Bidan juga harus memahami ruang lingkup pelayanan kebidanan sehingga dalam menjalankan praktiknya akan sesuai dengan kompetensi. Pada bab ini akan dibahas mengenai pengertian bidan yang didasarkan pada peraturan serta organisasi profesi Bidan Indonesia maupun internasional. Falsafah dan filosofi kebidanan sebagai cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Asuhan esensial yang diberikan terdiri dari asuhan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah dan masa reproduksi.

C. Uraian Materi

1. Konsep Dasar Kebidanan

a. Pengertian dan Definisi Bidan

Midwifery digunakan sebagai istilah yang terkait dengan persalinan atau hal yang mendahuluinya dan setelahnya. Kata ini berasal dari bahasa Inggris yaitu *mid* yang berarti dengan dan *wif* yang berarti istri yang berarti seorang wanita. Istilah ini digunakan sejak 1483 sedangkan untuk kata *midwife* (bidan) digunakan sejak 1303, sehingga bidan merupakan profesi tertua di dunia.

Midwife memiliki arti pendamping wanita dalam bahasa Inggris sedangkan menurut bahasa Sansekerta Wirdhan yang berarti wanita bijaksana. Di Indonesia sendiri sejak dahulu mengenal adanya dukun beranak yaitu seorang wanita yang membantu proses persalinan. Pengertian bidan dan praktik bidan secara internasional telah diakui ICM tahun 1972 dan *Internasional Federation of Gynecology and Obstetric* (FIGO) serta *World Health Organization* (WHO) tahun 1992

Pengertian Kebidanan berdasarkan Undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan adalah “segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya”.

Inti dari kebidanan adalah mendampingi wanita selama persalinan sehingga penting menggabungkan aspek fisik, emosi dan keagamaan selama kehamilan dan persalinan seorang wanita. Menjadi bidan menggambarkan hubungan saling mengenal, saling percaya, bekerja untuk kepentingan terbaik wanita dan keluarganya serta memastikan asuhan sesuai kebutuhan.

Bidan lahir sebagai perempuan terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Profesi ini telah mendudukkan peran dan posisi seseorang bidan menjadi terhormat di masyarakat karena tugas yang diembannya sangat mulia dalam upaya memberikan semangat dan membesarkan hati ibu.

Definisi bidan menurut beberapa sumber yaitu :

- 1) Definisi menurut, *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 2005 Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.
- 2) Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan Praktik bidan pasal 1 ayat 1 berbunyi *Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*
- 3) Undang-undang Kebidanan No 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 1 ayat 3 Bidan adalah seseorang 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.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa esensi dari definisi bidan adalah

- 1) Seseorang perempuan
- 2) Mengikuti dan menyelesaikan pendidikan formal kebidanan
- 3) Mempunyai registrasi, lisensi dan legislasi artinya memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di Negara itu.
- 4) Memiliki tugas, tanggung jawab dan kewenangan sesuai Permenkes RI No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
- 5) Lingkup asuhan : wanita selama masa sebelum hamil, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 6) Kemitraan : Mengupayakan bantuan medis dan melaksanakan tindakan pertolongan kegawatdaruratan dimana tidak ada tenaga medis lainnya.
- 7) Memiliki ruang lingkup tempat bekerja meliputi : rumah, masyarakat, klinik (klinik umum dan klinik bersalin), rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya (ICM, 2002)

Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi.

2. Filosofi Kebidanan

a. Pengertian Filosofi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata filosofi, filsafat, atau falsafah merupakan kata serapan dari bahasa Arab yaitu *falsha* dan bahasa Yunani *philosophia*. *Philosophia* merupakan kata majemuk yaitu *philia* = persahabatan dan *sophia* = kebijaksanaan. Sementara itu, dalam bahasa Belanda kata filsafat berdasar dari filosofi sehingga secara harfiah kata filsafat mengandung pengertian seorang pecinta kebijaksanaan atau ilmu.

Falsafah dapat diartikan sebagai studi tentang berlakunya atau arti secara umum dari suatu kepercayaan atau pengetahuan manusia yang paling dasar. Dalam falsafah tidak dipentingkan eksperimen, tetapi lebih mementingkan argumentasi, logika berpikir, dan logika bahasa untuk mencari pemecahan dari suatu permasalahan. Filosofi adalah pandangan hidup seseorang atau sekelompok orang yang merupakan konsep dasar mengenai kehidupan yang dicita-citakan. Filosofi juga diartikan sebagai suatu sikap seseorang yang sadar dan dewasa dalam memikirkan segala sesuatu secara

mendalam dan ingin melihat dari segi yang luas dan menyeluruh dengan segala hubungan.

Berdasarkan pengertian filosofi dapat disimpulkan sebagai ilmu tentang sesuatu yang ada dan penyebab tentang kejadian yang ada dilingkungan sekitar manusia. Filosofi kebidanan sama dengan falsafah atau keyakinan atau pandangan hidup atau penuntun seseorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan adalah satu disiplin ilmiah yang mengusahakan kebenaran yang umum dan asas. Dan juga dapat diartikan sebagai studi tentang seluruh fenomena kehidupan, dan pemikiran manusia secara kritis, dan dijabarkan dalam konsep mendasar. Menurut IBI filosofi kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan.

Hal-hal yang harus atau prinsip yang diperhatikan dalam asuhan kebidanan adalah

- 1) Memperhatikan keamanan klien (*safety*).
- 2) Memperhatikan kepuasan klien (*satisfying*).
- 3) Menghormati martabat manusia dan *self determination*.
- 4) Menghormati akan perbedaan kultur dan etik (*respecting cultural and ethnic diversity*).
- 5) Berpusat pada konteks keluarga (*family centered*).
- 6) Berorientasi pada promosi kesehatan (*health promotion*).
- 7) Filosofi asuhan kebidanan menurut ACNM (1996) yaitu :
- 8) Setiap individu mempunyai hak untuk meyakini bahwa setiap individu mempunyai hak untuk merasa aman, mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya
- 9) Bidan meyakini bahwa kehamilan, persalinan merupakan proses yang normal
- 10) Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.
- 11) Klien terlibat dalam menentukan pilihan
- 12) Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
- 13) Meningkatkan pendidikan pada perempuan sepanjang siklus kehidupan

Filosofi asuhan kebidanan menurut IBI (2003) adalah:

- 1) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan profesional dan secara internasional diakui oleh ICM, FIGO dan WHO
- 2) Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka menurunkan AKI, AKB, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan ibu hamil melahirkan , nifas yang aman, pelayanan keluarga berencana (KB), pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan reproduksi
- 3) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasibnya sendiri, mendapatkan informasi yang cukup dan dapat berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya
- 4) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medis
- 5) Persalinan adalah proses yang dialami, peristiwa normal namun apabila tidak dikelola dengan tepat Asuhan kebidanan disusun untuk memenuhi kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga.
- 6) Dalam pemberian asuhan kebidanan harus didukung dengan perhatian kepada otonomi individu.
- 7) Merencanakan dan membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
- 8) Berpandangan bahwa perempuan dan keluarga berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan rencana asuhan.
- 9) Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan fisik, psikologi, sosial, budaya, dan spiritual.
- 10) Asuhan diberikan dengan berdasarkan pada bukti yang telah ada (*evidence based*).
- 11) Asuhan diberikan dengan empati, mempertimbangkan konsekuensi, dan berdasarkan kepercayaan.
- 12) Memberikan asuhan dengan menggunakan pendekatan/manajemen kebidanan.

c. Tujuan Filosofi Kebidanan

Memberikan persepsi yang sama kepada bidan mengenai hal-hal penting dan berharga dalam memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktik.

d. Prinsip Dasar Filosofi Kebidanan

Delapan prinsip dasar yang menggambarkan filosofi kebidanan sebagai berikut:

- 1) Hubungan antara ibu dan bidan dalam memberikan asuhan yang baik.
- 2) Ibu fokus dalam pemberian asuhan
- 3) Memberikan pilihan kepada ibu untuk melahirkan
- 4) Menggunakan seluruh keterampilan bidan
- 5) Asuhan yang berkesinambungan untuk wanita bersalin
- 6) Asuhan dasar dalam berkomunikasi
- 7) Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan
- 8) Memberikan asuhan yang ramah pada ibu dan bayinya

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut ACNM (1996) meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Setiap individu mempunyai hak untuk meyakini bahwa setiap individu mempunyai hak untuk merasa aman, mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya
- 2) Bidan meyakini bahwa kehamilan persalinan merupakan proses yang normal. Asuhan kebidanan yang difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi, dan hubungan sosial
- 3) Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan
- 4) Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis, dan tanpa intervensi pada proses yang normal
- 5) Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus kehidupan

Sementara itu, prinsip dasar filosofi kebidanan menurut *Maternity Services Advisory Committee* (1995) adalah sebagai berikut :

- 1) Dalam persalinan melibatkan partisipasi orang tua dan anggota keluarga dalam menentukan asuhan.
- 2) Pada masa postnatal setiap ibu harus diberi pedoman tentang perawatan bayi dan tenaga penolong.
- 3) Selama dirawat di RS, ayah dianjurkan untuk terlibat dalam merawat bayinya

3. Falsafah Kebidanan

a. Pengertian Falsafah

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu “falsafa” (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya. (Harun Nasution, 1979). Menurut bahasa Yunani “philosophy” berasal dari dua kata yaitu philos (cinta) atau philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi). Filsafat secara keseluruhan dapat diartikan “ cinta kebijaksanaan atau kebenaran.”Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Falsafah kebidanan tersebut adalah :

- 1) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
- 2) Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.
- 3) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
- 4) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
- 5) Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
- 6) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- 7) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
- 8) Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.

- 9) Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- 10) Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang profesional dan interaksi sosial serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
- 11) Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

b. Falsafah Asuhan Kebidanan

Merupakan keyakinan / pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan asuhan kepada klien

- 1) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan
Bidan yakin bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah dan bukan suatu penyakit, namun tetap perlu diwaspadai karena kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba menjadi tidak normal.
- 2) Keyakinan tentang wanita
Bidan yakin bahwa perempuan merupakan pribadi yang unik, mempunyai hak mengontrol dirinya sendiri, memiliki kebutuhan, harapan dan keinginan yang patut dihormati.
- 3) Keyakinan mengenai fungsi profesi dan pengaruhnya
Fungsi utama asuhan kebidanan adalah memastikan kesejahteraan perempuan bersalin dan bayinya. Bidan mempunyai kemampuan mempengaruhi klien dan keluarganya.
- 4) Keyakinan tentang pemberdayaan dan pembuatan keputusan
Bidan yakin bahwa pilihan dan keputusan dalam asuhan kebidanan patut dihormati. Keputusan yang dipilih merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga, dan pemberi keputusan.
- 5) Keyakinan tentang asuhan
Bidan yakin bahwa fokus asuhan kebidanan adalah upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yang menyeluruh, meliputi pemberian informasi yang relevan dan objektif, konseling dan memfasilitasi klien yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh karena itu, asuhan kebidanan harus aman, memuaskan, menghormati dan mengoptimalkan wanita serta keluarganya.

6) Keyakinan tentang kolaborasi

Bidan meyakini bahwa dalam memberikan asuhan harus tetap mempertahankan, mendukung dan menghargai proses fisiologi. Intervensi dan penggunaan teknologi dalam asuhan hanya berdasarkan indikasi. Bidan adalah praktisi yang mandiri, yang bekerja sama mengembangkan kemitraan dengan anggota tim kesehatan lainnya.

7) Keyakinan tentang fungsi profesi dan manfaatnya

Bidan meyakini bahwa mengembangkan kemandirian profesi, kemitraan dan pemberdayaan wanita serta tim kesehatan yang lainnya selama pemberian asuhan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

4. Pelayanan Kebidanan

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. Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

5. Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Dalam menjalankan praktik bidan harus menerapkan ilmu kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat menjalankan praktik kebidanan di satu tempat praktik mandiri dan wajib memasang papan nama praktik serta melengkapi sarana dan prasarana praktik sesuai ketentuan peraturan perundangan. Sedangkan bidan lulusan pendidikan diploma 3 hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

7. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

a. Pelayanan Kebidanan

➤ Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

➤ Pelayanan Kesehatan Anak

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

➤ Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Asuhan Kebidanan

➤ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan Bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/Posisi/Presentasi dan penurunan janin.
- 4) Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 9) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan. Hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 12) Memberi imunisasi.
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, Diabetes Melitus, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
- 16) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

➤ Asuhan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang di berikan Bidan pada Ibu Bersalin. Bidan melakukan Observasi pada Ibu Bersalin, yani pada Kala I, Kala II, kala III, Dan kala IV.

➤ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada Ibu nifas adalah Asuhan yang diberikan Pada Ibu Nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6minggu. Pada Asuhan ini Bidan memberikan Asuhan berupa Memantau Involusi Uteri, Kelancaran ASI, dan Kondisi Ibu dan Anak.

➤ **Asuhan Kebidanan Pada Bayi**

Asuhan kebidanan pada bayi adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi baru lahir Bidan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, memakaikan pakaian dan membedong dengan kain.

➤ **Asuhan Kebidanan Pada Anak Balita Sehat**

Asuhan kebidanan pada balita adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada balita. Pada balita Bidan memberikan Pelayanan, informasi tentang Imunisasi dan KIE sekitar kesehatan balita

➤ **Asuhan Kebidanan Masa Reproduksi**

Asuhan yang diberikan bidan pada masa reproduksi meliputi masa peralihan dan KB.

D. Penugasan

Mengobservasi bidan praktik mandiri terkait kesesuaian berdasarkan definisi bidan dan keyakinan yang dimiliki dalam memberikan asuhan kebidanan.

E. Rangkuman

1. Bidan adalah wanita yang telah menyelesaikan Program Pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu.
2. Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan..
3. 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.
4. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
5. Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi : asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada ibu nifas, asuhan kebidanan pada bayi, asuhan pada anak balita sehat, asuhan pada masa reproduksi.

F. Evaluasi

1. Seorang membuka praktik kebidanan di rumah. Klien yang datang ke praktik kebidanan tersebut memanggilnya bidan. Manakah pernyataan yang benar tentang bidan?
 - a. Seseorang yang menyelesaikan sekolah kebidanan dan memiliki tugas mandiri, kolaborasi dan rujukan
 - b. Wanita yang bersekolah dan diakui pemerintah memberikan asuhan Selama siklus hidup wanita
 - c. Seseorang yang bersekolah dan diakui pemerintah dan menjadi mitra masyarakat
 - d. Wanita yang menyelesaikan pendidikan bidan diakui pemerintah dan memiliki STR
 - e. **Wanita yang menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah dan memiliki STR serta SIPB**
2. Rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan definisi dari apa?
 - a. Paradigma kebidanan
 - b. Filosofi asuhan kebidanan
 - c. Falsafah kebidanan
 - d. Pelayanan kebidanan
 - e. **Asuhan kebidanan**
3. Bidan meyakini bahwa upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yang menyeluruh pada klien. Keyakinan apakah yang dimaksud?
 - a. Keyakinan tentang wanita
 - b. **Keyakinan tentang asuhan**
 - c. Keyakinan kolaborasi
 - d. Keyakinan fungsi profesi dan pengaruhnya
 - e. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan
4. Dalam memberikan pelayanan kepada klien meyakini memiliki kebutuhan dan harapan serta pribadi yang unik. Keyakinan apakah yang dimaksud?
 - a. Keyakinan tentang wanita
 - b. Keyakinan tentang asuhan
 - c. Keyakinan kolaborasi
 - d. Keyakinan fungsi profesi dan pengaruhnya
 - e. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan

5. Seorang bidan memastikan jenis vitamin, tanggal kadaluarsa dan dosis sebelum memberikan pada klien. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip apakah dalam asuhan kebidanan?
- a. kepuasan
 - b. **keamanan**
 - c. Promosi kesehatan
 - d. menghormati martabat manusia
 - e. berpusat pada konteks keluarga

BAB II

SEJARAH KEBIDANAN

A. Deskripsi Sub CPMK

Mahasiswa mampu menguraikan :

1. Ketepatan dalam menyebutkan sejarah kebidanan di Indonesia dan internasional
2. Menjelaskan secara akurat sejarah organisasi profesi Indonesia dan internasional
3. Ketepatan dalam menceritakan sejarah pendidikan bidan Indonesia dan internasional
4. Keakuratan sejarah pelayanan kebidanan di Indonesia

B. Pendahuluan

Kebidanan merupakan salah satu profesi tertua sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Bidan juga merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dan sejarah kebidanan tidak terlepas dari pelayanan kesehatan. Perkembangan pelayanan kebidanan menuntut peningkatan profesi bidan sehingga mempengaruhi jenjang pendidikan bidan. Memahami pentingnya seorang bidan melihat sejarah dari masa kemasa, terkait keberadaannya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang mendasari perlunya mempelajari sejarah pelayanan kebidanan, profesi dan pendidikan bidan baik di dalam maupun luar negeri.

C. Uraian Materi

1. Kebidanan Di Indonesia

a. Sejarah Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatihan kebidanan. Tahun 1808 Layanan diperuntukkan bagi kaum militer maupun kalangan elit colonial Belanda. Layanan kesehatan

sipil didirikan di 3 kota besar yaitu Batavia, Semarang dan Surabaya baru di tahun 1809.

Tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, Ilmu kebidanan diberikan sukarela. 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). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan. Sementara pada masa pendudukan Jepang berita-berita mengenai layanan kesehatan bagi masyarakat pribumi justru mengalami penurunan. Jepang hanya mementingkan kemenangan perangnya di Asia sehingga dengan mudahnya merebut fasilitas-fasilitas umum seperti rumah sakit untuk keperluan menyimpan senjata. Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia pada masa kependudukan Jepang digambarkan dengan maraknya krisis pangan yang hebat sehingga banyak terjadi busung lapar di beberapa daerah. Daerah yang paling banyak menderita busung lapar ialah Bojonegoro. Krisis pangan yang terjadi pada saat itu akibat dari 50% hasil panen rakyat Indonesia harus disumbangkan kepada tentara Jepang. Kemudian, kebutuhan makanan masyarakat pribumi sangat diperhitungkan pada masa itu yaitu dengan membatasi asupan kalori masyarakat Indonesia hanya 1000 kalori sehari (Departemen Kesehatan RI, 2009b, hlm. 71-72). Berdasarkan paparan tersebut, maka dalam kondisi krisis pangan yang banyak terjadi di Indonesia, Jepang sama sekali tidak memberikan perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak.

Pada tahun 1951 angka kematian ibu hamil (*maternity death rate*) mencapai 12-16‰ artinya terdapat 12 hingga 16 kematian Ibu per 1000 Ibu yang melahirkan, dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) mencapai 115-300‰ yang berarti terdapat 115-300 kematian bayi per 1000 kelahiran bayi. Sebab menurut Geertz masyarakat Indonesia lebih banyak menggunakan jasa dukun bayi dalam proses kelahirannya. Tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia pada tahun 1951 dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, karena sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah-wilayah pelosok, mengingat mayoritas penduduk Indonesia tinggal di wilayah pedesaan. Sehingga untuk penanganan kelahiran bayi dibantu oleh dukun bayi yang seringkali belum mengikuti pendidikan dukun bayi. Dari permasalahan tersebut juga dapat disimpulkan bahwa sebetulnya bidan yang ada di Indonesia belum tersebar hingga ke pelosok desa. Bisa saja hal tersebut dilatarbelakangi oleh rendahnya minat bidan untuk bekerja di pelosok desa.

Sebab Disequilibrium penghasilan bidan swasta dan bidan milik pemerintah yang sangat jauh. Bidan swasta mendapatkan 75 rupiah per penanganan, sementara bidan milik pemerintah mendapat 90 rupiah per bulan (Neelakantan, 2014a, hlm. 85-91). Kedua, upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak juga perlu ditinjau dari sudut sosial budaya. Indonesia sebagai negara yang kaya akan budaya tidak dapat melupakan begitu saja tradisi leluhurnya. Tingginya kematian ibu dan anak ternyata juga dapat terjadi karena masyarakat Indonesia sendiri sering melakukan tradisi yang keliru seperti adanya pantangan dalam hal makanan yang dikonsumsi ibu hamil, penanganan pasca melahirkan oleh dukun beranak, dan pemberian makan non ASI kepada bayi saat bayi masih berumur satu bulan (Maas, 2004, hlm. 1-6). Ketiga, kondisi pangan di Indonesia juga mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat Indonesia termasuk kesehatan ibu dan anak. Kenyataannya, kondisi pangan di Indonesia pasca kemerdekaan baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif dinilai belum memuaskan, kondisi pangan seperti ini dapat mempengaruhi angka kematian bayi (infant mortality rate) dan kurangnya daya tahan tubuh terhadap serangan berbagai penyakit (Leimena, 1955, hlm. 14). Asupan bagi Ibu hamil dan anak-anak pun perlu diperhatikan untuk memastikan produktivitas sumber daya manusia Indonesia. Berdasarkan permasalahan tersebut, inilah yang membuat Dr. Johannes Leimena betul-betul memprioritaskan kesehatan ibu dan anak dengan mendirikan BKIA (Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak) pada tahun 1951. Pada awalnya BKIA dirancang untuk memberi pelatihan formal kepada para bidan dan staf medis. Namun dalam perkembangannya, BKIA kemudian mencakup penyuluhan untuk ibu, pelatihan untuk dukun beranak, imunisasi. Upaya memberikan edukasi kepada masyarakat oleh kader kesehatan dalam menangani kurangnya pengetahuan masyarakat dalam memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak diawali dengan penyelenggaraan pendidikan para tenaga kesehatan ibu dan anak. Dalam menyelenggarakan pendidikan tersebut. Permasalahan selanjutnya yang harus segera dituntaskan oleh Dr. Johannes Leimena ialah masalah kekurangan gizi dan kalori yang dialami masyarakat Indonesia khususnya para ibu dan anak. Permasalahan tersebut diatasi dengan cara meningkatkan swasembada beras (Neelakantan, 2013, hlm. 81) Alternatif lain yang dimanfaatkan Dr. Johannes Leimena dalam upaya meningkatkan gizi masyarakat adalah dengan membentuk Lembaga Makanan Rakyat yang diketuai oleh Poorwo Soedarmo pada tahun 1951. Lembaga Makanan Rakyat membentuk Panitia Negara Perbaikan Makanan. Panitia tersebut bertugas untuk memberikan nasehat dalam masalah makanan dan kesehatan. Panitia tersebut kemudian berganti nama menjadi Dewan Bahan Makanan

(Departemen Kesehatan RI, 2009b, hlm. 34). Pada tahun 1952, Poerwo Soedarmo membuat slogan 'empat sehat lima sempurna' yang diadopsi dari slogan AS yaitu 'eat the basic seven everyday'. Kampanye makanan 'empat sehat lima sempurna' ini meliputi karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur-buah, dan susu. Namun karena kebanyakan masyarakat Indonesia tidak mampu menyempurnakan komposisi makanan hariannya disebabkan karena faktor ekonomi. Maka Poerwo Soedarmo mengganti slogannya dengan 'murah tapi bergizi' (Neelakanta, 2014, hlm. 56).

Tahun 1950 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. 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 di nusantara. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Jumlah bidan pun bertambah yaitu pada tahun 1950 sebanyak 1.446 maka pada tahun 1954 menjadi 1.838 (Departemen Kesehatan RI, 2009b, hlm. 21-22). Dari data tersebut maka peningkatan jumlah bidan dari tahun 1950-1954 berkisar 21%. Tahun 1955 pendirian BKIA berdampak pada perubahan pola pikir dan kesadaran masyarakat ditunjukkan dengan adanya berita seorang ibu telah melahirkan dengan selamat di RS panti Rapih.

Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1968. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana. Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan 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 KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk. Pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya 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. Pada tahun 1994 pemerintah mencanangkan bidan PTT.

b. Sejarah Pendidikan Bidan di Indonesia

Tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, Ilmu kebidanan diberikan sukarela. 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). Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluaran rumah.

Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di rumah sakit militer di batavia dan pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita indo dibuka di Makassar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja tenaganya dibutuhkan dan mau menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden per bulan (tahun 1922).

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan pendidikan kebidanan selama dua tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

Pada tahun 1935-1938 pemerintah Kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (Setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain Jakarta di RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo di Semarang. Di tahun yang sama dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikannya

Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun tersebut Bidan Kelas Satu (Vroedvrouw Eerste Klas) dan bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut Bidan Kelas Dua (Vroedvrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan tiga tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut Penjenjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun.

Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Pada tahun 1967 KTB ditutup (discontinued).

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah 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). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh provinsi.

Pada tahun 1974 mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum

terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

Pada tahun 1975 sampai 1984 institusi pendidikan bidan ditutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar. Tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. Pendidikan ini hanya berlangsung satu tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi.

Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut (PPB) yang menerima lulusan SPR dan SPK. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim. Tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa. Untuk itu pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil (PNS Golongan II). Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak selama tiga tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang 2 x 3 tahun lagi.

Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. BDD harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik, sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena lama pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktek klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan juga kurang.

Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar pada Program Pendidikan Bidan A. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak

menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya setahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup.

Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan Program C (PPB C), yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 Provinsi yaitu : Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (Wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan (Wilayah Kalimantan), Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam waktu enam semester.

Selain program pendidikan bidan di atas, sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (Distance learning) di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/1994

Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. DJJ Bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah.

Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di Provinsi. DJJ Tahap I (1995-1996) dilaksanakan di 15 Provinsi, pada tahap II (1996-1997) dilaksanakan di 16 provinsi dan pada tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 provinsi. Secara kumulatif pada tahap I-III telah diikuti oleh 6.306 orang bidan dan sejumlah 3.439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 provinsi dengan jumlah tiap provinsinya adalah 60 orang, kecuali Provinsi Maluku, Irian Jaya dan Sulawesi Tengah masing-masing hanya 40 orang dan Provinsi Jambi 50 orang. Dari 1490 peserta belum diketahui berapa jumlah yang lulus karena laporan belum masuk. Selain pelatihan DJJ tersebut pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (LSS = Life Saving Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Koordinatornya adalah Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas. Sedang pelaksanaannya adalah Rumah sakit propinsi/kabupaten. Penyelenggaraan ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses.

Pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American College of Nurse Midwife (ACNM) dan rumah sakit swasta mengadakan Training of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PPIBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 provinsi dan selanjutnya melatih bidan praktek swasta secara swadaya, begitu juga guru/dosen dari D3 Kebidanan.

1995-1998, IBI bekerja sama langsung dengan Mother Care melakukan pelatihan dan peer review bagi bidan rumah sakit, bidan Puskesmas dan bidan di desa di Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan.

Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan Lokakarya organisasi. Lokakarya organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun sebanyak dua kali mulai tahun 1996 sampai 2000 dengan biaya dari UNICEF. Tahun 1998 dibuka pendidikan D III Kebidanan dan di tahun 2000 untuk memenuhi jumlah guru bidan dibuka pendidikan bidan pendidik dan kemudian ditutup. Pada tahun 2006 dibuka pendidikan s2 kebidanan di Unpad dalam upaya peningkatan kompetensi bidan dan di tahun 2008 dibuka pendidikan S1 + Profesi bidan di Unair.

2. Kebidanan Luar Negeri

a. Masa Sebelum Masehi

Menurut Mufdililad (2012: 59- 74) masa sebelum masehi merupakan awal keberadaan manusia, fakta adanya pembantu kelahiran baik dari keluarga maupun di luar keluarga yang mempunyai pengalaman dalam kelahiran. Tidak menetapkan bayaran tetapi mendapatkan hadiah.

1) Mesir

Kebidanan pertama kali dikenal di Mesir:

- Suatu hal yang mulia
- Diberkahi oleh dewa
- Mempunyai UU dalam mengontrol praktek dan harus memanggil asisten dari tabib konsultan bila ada masalah selama persalinan.