



BUKU AJAR DASAR-DASAR KEBIDANAN

Penulis:

**Nandini Suharyati Martilasari; Fitriainindyah Yudha Ariesta;
Ayu Idaningsih; Ina Rahayu Sakti; Jesica Mulyadi;
Nofita Setiorini Putri Purwanto; Ira Nufus Khaerani.**

Editor:

Raden Roro Ratuningrum Anggorodiputro

BUKU AJAR

DASAR-DASAR KEBIDANAN

Penulis:

**Nandini Suharyati Martilasari; Fitriainindyah Yudha
Ariesta; Ayu Idaningsih; Ina Rahayu Sakti;
Jesica Mulyadi; Nofita Setiorini Putri Purwanto;
Ira Nufus Khaerani.**

Editor:

Raden Roro Ratuningrum Anggorodiputro



PT. Mustika Sri Rosadi

Buku Ajar Dasar-Dasar Kebidanan

Penuli:

Nandini Suharyati Martilasari; Fitriainindyah Yudha Ariesta;
Ayu Idaningsih; Ina Rahayu Sakti; Jesica Mulyadi; Nofita
Setiorini Putri Purwanto; Ira Nufus Khaerani.

Editor: Raden Roro Ratuningrum Anggorodiputro

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Febriansyah

ISBN: 978-634-96582-3-2 (PDF)

Cetakan Pertama: 1 Desember 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG

23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Dasar-Dasar Kebidanan" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami dasar-dasar kebidanan, mulai dari pengenalan dan peran bidan, gizi dan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan ,persiapan dan proses persalinan, penanganan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, asuhan pasca persalinan dan kesehatan reproduksi, profesionalisme dan tantangan dalam praktik kebidanan.

Dengan penyajian yang sistematis, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang praktis dan aplikatif di dunia akademik dan klinis. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, untuk itu masukan dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik kebidanan.

Bogor, 1 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1. PENGENALAN PROFESI DAN PERAN BIDAN 1	
A. Sejarah Kebidanan	1
B. Peran Bidan Dalam Sistem Kesehatan	16
C. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan	22
D. Hubungan Etika dan Profesionalisme Bidan	27
E. Latihan Soal	34
BAB 2. GIZI DAN KESEHATAN IBU HAMIL	38
A. Definisi Gizi	38
B. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil.....	38
C. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	41
D. Anjuran Dan Edukasi Ibu Hamil.....	48
E. Latihan Soal	54
BAB 3. PEMERIKSAAN DAN PEMANTAUAN KEHAMILAN	58
A. Pendahuluan	58
B. Pemeriksaan Kehamilan	58
C. Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai.....	73
D. Latihan Soal	77
BAB 4. PERSIAPAN DAN PROSES PERSALINAN.....	82
A. Pendahuluan	82
B. Proses Persalinan Normal.....	83
C. Persiapan Persalinan.....	100
D. Peran Bidan.....	108

E. Latihan Soal	110
BAB 5. PENANGANAN KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN DAN PERSALINAN	114
A. Pendahuluan	114
B. Preeklampsia	116
C. Diabetes Gestasional.....	118
D. Perdarahan.....	125
E. Pendekatan Bidan pada Komplikasi Penatalaksanaan Kehamilan dan Persalinan.....	137
F. Latihan Soal	138
BAB.6 ASUHAN PASCA PERSALINAN DAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	142
A. Pendahuluan	142
B. Masa Nifas.....	143
C. Asuhan Pada Bayi Segera Setelah Lahir	153
D. Manajemen Laktasi	163
E. Edukasi Kesehatan Reproduksi.....	169
F. Latihan Soal	172
BAB.7 PROFESIONALISME DAN TANTANGAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	176
A. Pendahuluan	176
B. Konsep Profesionalisme Kebidanan	177
C. Pengembangan Sikap Profesional Bidan	179
D. Tantangan Dalam Praktik Kebidanan Masa Kini	180
E. Etika dan Hukum dalam Praktik Kebidanan.....	184
F. Komunikasi Efektif Bidan dan Pasien	186
G. Rangkuman.....	188

H. Latihan Soal	188
BIOGRAFI PENULIS.....	212
BIOGRAFI EDITOR	221
LAMPIRAN	224
SINOPSIS.....	226

BAB 1. PENGENALAN PROFESI DAN PERAN BIDAN

A. Sejarah Kebidanan

Pendidikan kebidanan berkembang seiring dengan peningkatan layanan kebidanan itu sendiri. Keduanya tumbuh Bersama karena kebutuhan dan harapan masyarakat akan layanan Kesehatan ibu dan anak semakin meningkat. berikut diuraikan perkembangan pendidikan bidan dimasa ke masa:

1. Tahun 1800-an

Pada masa kependudukan Belanda di Indonesia, banyak kasus kematian ibu dan bayi yang terjadi. Saat itu dukun bayi dikenal sebagai seorang perempuan yang secara khusus mendampingi perempuan dalam proses persalinan. Hingga pada Tahun 1809, Gubernur Jendral Hindia Belanda yaitu Herman Willem Daendels memiliki gagasan untuk mendidik perempuan Indonesia sebagai bidan. (Yulizawati, 2021)

Gagasan tersebut baru terwujud sekitar Tahun 1850 oleh Kepala Dinas Kesehatan Militer Belanda yaitu Dr. Williem Bosch dengan mendirikan sekolah kebidanan untuk perempuan pribumi pertama kalinya di Batavia. Kurikulum yang diajarkan terdiri dari mempelajari anatomi, prinsip

psikologi, proses kehamilan, posisi janin, dan praktik membantu persalinan secara langsung dibawah pengawasan. Pendidikan ini di selesaikan selama satu tahun.

Pada Tahun 1875, sekolah kebidanan tersebut ditutup karena kurangnya minat, pembiayaan dan kepercayaan terhadap lulusan bidan. Alasan lainnya adalah pada masa itu perempuan masih dilarang untuk bebas keluar rumah terutama untuk menempuh pendidikan. Mayoritas perempuan Indonesia pada saat itu lebih suka ditolong oleh dukun yang juga lebih murah (Kusumastuti et al., 2024).

2. Tahun 1902

Pendidikan bidan Kembali dibuka bagi wanita Indonesia di Rumah Sakit Militer Batavia pada Tahun 1902, setelah sebelumnya ditutup. Selain di Batavia, lokasi pendidikan ini tersebar di wilayah Hindia Belanda. Pembukaan Pendidikan ini merupakan Langkah lanjutan dari pemerintah hindia belanda yang ingin meningkatkan pelayanan bidan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Tujuan dari pendidikan ini adalah agar lulusannya bersedia ditempatkan di mana saja tenaganya diperlukan dan mau membantu masyarakat kalangan bawah secara gratis karena

kurangnya tenaga medis Hindia Belanda yang mau ditempatkan di daerah terpencil. Sebagai bentuk kompensasi, lulusan diberi tunjangan sekitar 15-25 Gulden per bulan (Lailiyah et al., 2023).

3. Tahun 1911

Masa ini dimulainya program pendidikan keperawatan yang terstruktur dan terencana di Centrale Burgelijke Ziekeninrichting (CBZ) yang kemudian menjadi RSUP. Lama program Pendidikan ini berlangsung selama empat tahun. Calon peserta didik yang diterima umumnya berasal dari lulusan Hollandsch-Inlandsche School (HIS) yaitu Sekolah Dasar tujuh tahun pada zaman belanda. Pendidikan keperawatan ini awalnya hanya menerima siswa laki-laki. Namun pada Tahun 1914 mulai menerima peserta didik perempuan. Lulusan siswa perempuan dapat memilih untuk meneruskan ke pendidikan bidan selama 2 Tahun (Kusumastuti et al., 2024).

4. Tahun 1935

Pada masa ini pendidikan bidan di Indonesia berkembang pesat dibawah pemerintahan Hindia Belanda, ditandai dengan adanya sekolah bidan yang dibuka di kota besar seperti Jakarta dan Semarang. Peserta didik sekolah ini adalah lulusan dari sekolah setingkat SMP, yaitu Mulo bagian B,

dengan pendidikan dasar kebidanan yang kemudian dilanjutkan.

Pada saat ini diterbitkan aturan yang membedakan lulusan bidan karena berkaitan dengan gaji dan tunjangan, klasifikasi lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan diantaranya (Lailiyah et al., 2023):

- a. Bidan kelas satu adalah Bidan yang memiliki latar Pendidikan Mulo (setara SMP) dan melanjutkan pendidikan bidan selama 3 Tahun.
- b. Bidan kelas dua adalah bidan yang lulus dari sekolah keperawatan.

5. Tahun 1950-1953

Setelah Indonesia merdeka, pemerintah sangat membutuhkan bidan untuk membantu persalinan, sehingga dibuka Sekolah Pembantu Bidan atau asisten bidan, yang juga dikenal sebagai Penjenag Kesehatan E (PK/E). Pendidikan bagi Pembantu Bidan atau PK/E ditujukan bagi lulusan SMP dengan tambahan Pendidikan dasar kebidanan selama 2 tahun. Pendidikan jenjang ini ditutup pada tahun 1976 (Kusumastuti et al., 2024).

Pada tahun 1953, juga diadakan program pelatihan atau Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta untuk memperkenalkan informasi

terbaru kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terutama bagi yang akan bertugas di Balai Kesehatan Ibu dan Anak. Pelatihan ini berlangsung selama 7-12 minggu. Pada Tahun 1960, tempat pelatihan dipindahkan ke Jakarta dan program ini di tutup pada Tahun 1967 (Yulizawati, 2021).

Mengingat berkembangnya ilmu dan praktik kebidanan, maka dibutuhkan tenaga pengajar yang kompeten dalam bidang kebidanan. Pada tahun 1952, didirikan Sekolah Guru Bidan yang berada di Bandung. Pada awalnya, durasi Pendidikan ini adalah satu tahun, kemudian dilakukan evaluasi dan akhirnya Pendidikan ini berlangsung selama tiga tahun. Di awal tahun 1972, Lembaga Pendidikan ini digabung menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP), yang menerima siswa dari lulusan sekolah bidan dan sekolah perawat yang ingin menjadi pengajar (Kusumastuti et al., 2024).

6. Tahun 1970

Di awal Tahun 1970, dimulai program pendidikan bidan yang diperuntukan bagi lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) yang ditambah dua tahun pendidikan bidan atau yang disebut

Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK) (Lailiyah et al., 2023).

Hingga pada Tahun 1974 pemerintah meninjau bahwa pada masa ini terlalu banyak kategori jenis tenaga kesehatan dengan pendidikan menengah kebawah, maka pada waktu itu Departemen Kesehatan Indonesia melakukan re-organisasi dengan menyederhanakan pendidikan tenaga kesehatan yang tidak berstatus sarjana. Akibatnya, Pendidikan bidan di Indonesia dihentikan dan tidak ada bidan baru yang terlahir selama satu decade, yaitu dari tahun 1975 hingga 1984.(Kusumastuti et al., 2024)

Setelah pendidikan bidan dihentikan, focus pendidikan di bidang kesehatan beralih ke Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang bertujuan untuk menyediakan tenaga medis serba bisa di masyarakat, termasuk tugas seperti membantu persalinan normal. Namun, karena terdapat perbedaan dalam pandangan dan kurikulum, terutama yang berkaitan dengan keterampilan bidan, maka harapan pemerintah agar lulusan SPK dapat membantu persalinan tidak tercapai dan dianggap gagal. Meskipun Pendidikan bidan sudah dihentikan dan tidak ada lulusan bidan baru selama sepuluh tahun, organisasi profesi seperti

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tetap beroperasi (Kusumastuti et al., 2024).

7. Tahun 1981

Untuk meningkatkan skill lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, maka dibuka Pendidikan Diploma I (D-I) Kesehatan Ibu dan Anak. Namun, program Pendidikan ini hanya berlangsung selama 1 tahun dan tidak diterapkan di semua Lembaga Pendidikan (Kusumastuti et al., 2024).

8. Tahun 1985

Dikembangkan Program Pendidikan Bidan yang disebut dengan PPB. Pendidikan ini menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Saat itu, dibutuhkan bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta program keluarga berencana di masyarakat. Program Pendidikan Bidan (PPB) ini dijalani selama 1 tahun, dan para lulusannya akan kembali ke institusi asal mereka (Yulizawati, 2021).

9. Tahun 1989

Secara Nasional, dibuka Program Pendidikan Bidan yang memperbolehkan lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) untuk mendaftar ke Program Pendidikan Bidan yang disebut Program

Pendidikan Bidan A (PPB/A). Pendidikan ini berlangsung satu tahun, dan lulusannya ditempatkan di desa-desa untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak di daerah pedesaan, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Pemerintah menempatkan bidan di setiap desa sebagai pegawai negeri sipil golongan II (Kusumastuti et al., 2024).

Penempatan bidan di desa mengubah cara pandang pemerintah tentang tenaga kesehatan. Keterampilan bidan harus dipersiapkan dengan baik, selain kemampuan klinis, mereka juga harus terampil dalam komunikasi dan konseling serta mampu menggerakkan masyarakat desa untuk hidup sehat.

Program Pendidikan Bidan A (PPB/A) yang telah dijalankan ternyata tidak memenuhi target kompetensi yang diharapkan agar menjadi bidan profesional di desa. Hal ini disebabkan oleh durasi pendidikan yang terlalu singkat, yaitu hanya 1 tahun akademik, dan jumlah peserta yang terlalu banyak, sehingga mengurangi kesempatan peserta didik untuk mempelajari keterampilan klinik kebidanan (Kusumastuti et al., 2024).

10. Tahun 1993

Dibuka Program Pendidikan Bidan B (PPB/B) di mana peserta adalah lulusan Akademi Perawat (AKPER). Lama pendidikan ini selama satu tahun. Tujuan pendidikan ini adalah untuk menyiapkan pengajar di Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Namun, kegiatan ini hanya dilakukan selama dua angkatan (Tahun 1995-1996) karena pemerintah menilai bahwa keterampilan klinik kebidanan dari lulusan tersebut tidak memenuhi harapan karena durasi pendidikan hanya satu Tahun. (Lailiyah et al., 2023)

Pada Tahun 1993, Pendidikan Bidan Program C (PPB/C) juga dibuka untuk lulusan SMP. Lama pendidikan ini memerlukan kurikulum sebanyak 3700 jam pelajaran yang harus diselesaikan dalam waktu tiga Tahun atau enam Semester.

Sejak Tahun 1994-1995, pemerintah juga melaksanakan percobaan Pendidikan Bidan Jarak Jauh (PJJ) di tiga provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Program ini bertujuan untuk mengatasi kurangnya akses terhadap pendidikan bidan yang biasa dan meningkatkan jumlah tenaga bidan di daerah yang membutuhkannya (Kusumastuti et al., 2024).

11. Tahun 1996

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, pada Tahun 1996 dibuka Pendidikan Diploma III (D-III) Kebidanan. Program ini dibuka oleh pemerintah di enam provinsi dan menerima lulusan SMA sebagai peserta didik. Hal ini ditetapkan melalui SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 009/U/1996 mengenai Pembukaan Program Pendidikan Diploma III (D-III). Inisiatif ini menandai dimulainya pendidikan formal di tingkat pendidikan tinggi vokasi di Indonesia (Lailiyah et al., 2023).

12. Tahun 2001

Saat ini, lebih dari 400 Institusi di Indonesia menyediakan Pendidikan Diploma III (D-III) Kebidanan yang sangat diminati oleh masyarakat. Dengan begitu banyaknya institusi Pendidikan, masalah yang muncul adalah kurangnya jumlah pengajar, terbatasnya tempat praktik, dan ketersediaan kasus yang sedikit.

Untuk mengatasi masalah tersebut, sejak tahun 2000, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM) di Yogyakarta telah meluncurkan Program Pendidikan Diploma IV (D-IV) untuk Bidan Pendidik. Diikuti oleh Universitas Padjadjaran pada tahun 2001, Universitas Sumatera Utara pada tahun 2004, serta STIKES

Ngudi Waluyo Semarang dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) pada tahun 2003. Program ini menerima peserta yang lulus dari Pendidikan Diploma III (D-III) Kebidanan.

Durasi studi untuk Program Pendidikan Diploma IV (D.IV) Bidan Pendidik adalah dua semester atau satu tahun, dengan proporsi kurikulum yang terdiri dari 60 persen materi kebidanan dan 40 persen materi pendidikan. Namun, program ini sebenarnya belum sepenuhnya memenuhi ketentuan dari Departemen Pendidikan Nasional yang mengharuskan pengajar dengan kualifikasi Diploma-IV dan S1 Kebidanan untuk memiliki sertifikat kemampuan pendidikan.

Pada Tahun 2006, Program Pendidikan Diploma IV (D.IV) Bidan Pendidik di bekukan. Hingga Tahun 2014, Kementerian Pendidikan mengeluarkan Permendikbud No. 154 Tahun 2014 yang mengatur tentang nomenklatur Program Pendidikan Diploma IV (D.IV) Bidan Pendidik berubah menjadi Pendidikan Diploma (D.IV) Kebidanan yang mempersiapkan lulusan untuk praktik klinik maupun sebagai preceptor/clinical instructor (Lailiyah et al., 2023).

13. Tahun 2006

Menurut Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 mengenai Guru dan Dosen, institusi pendidikan kebidanan membutuhkan pengajar dengan kualifikasi akademik minimal Magister (S2) yang sesuai dengan bidangnya. Maka didirikan Program Pendidikan Magister Kebidanan yang bertujuan untuk menghasilkan bidan dengan kompetensi yang lebih tinggi dan diharapkan mampu berperan sebagai peneliti dan pengembang ilmu kebidanan serta mampu mengimplementasikan dan menyebarkan ilmu kebidanan terkini berdasarkan evidence based. Program Pendidikan Magister Kebidanan di adakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga pendidik berkualifikasi S2. Program Studi Magister Kebidanan (S2 Kebidanan) pertama kali dibuka pada tahun 2006 di Universitas Padjadjaran. Sedangkan untuk Pendidikan Magister Terapan (S2 Terapan) Kebidanan dibuka awal tahun 2011 Poltekkes Kemenkes Semarang.

14. Tahun 2009-2018

Dalam rangka meningkatkan kompetensi bidan agar mampu memberikan asuhan kebidanan yang profesional sesuai standar dan hukum yang berlaku maka di adakan Program Pendidikan Profesi Bidan. Raw input Pendidikan

ini ialah lulusan Pendidikan Diploma IV (D-IV) Kebidanan atau Sarjana Kebidanan (S1) atau Sarjana Terapan Kebidanan dengan jalur implementasi dibagi dalam :

- a. Jalur Reguler yaitu pendidikan profesi bidan bagi lulusan sarjana kebidanan/sarjana terapan kebidanan atau yang mengikuti kurikulum sesuai standar.
- b. Jalur Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) yaitu lulusan Pendidikan Diploma IV (D-IV) yang telah memiliki pengalaman melalui pengakuan capaian pembelajaran dari pendidikan formal atau non formal, dan/atau pengalaman kerja dengan mempersingkat durasi pendidikan.

Seiring dengan perubahan kebijakan pendidikan kebidanan dari Program Diploma IV (D-IV) Kebidanan menjadi Program Sarjana Terapan sebagai dasar untuk melanjutkan ke Pendidikan Profesi. Beberapa Universitas memulai Program Sarjana Kebidanan lebih dulu, seperti Tahun 2009 di Universitas Brawijaya, dan Program Profesi Kebidanan dimulai sekitar Tahun 2013-2019.(Estiningtyas et al., 2023)

Pendidikan Profesi Kebidanan secara jelas dinyatakan sebagai salah satu syarat untuk praktik mandiri dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun

2019 tentang Kebidanan. Kebijakan ini didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor H.K.01.07/MENKES/320/2020 mengenai Standar Profesi Bidan, yang membedakan antara lulusan Pendidikan Profesi Bidan dan Ahli Madya Kebidanan. Dengan adanya keputusan tersebut kini Pendidikan Diploma IV (D-IV) Kebidanan maupun Sarjana Terapan Kebidanan atau Sarjana Kebidanan harus di tempuh satu paket dengan Pendidikan Profesi Kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Perbedaan mendasar dari jenjang Pendidikan ini ialah Kompetensi Bidan yang melekat setelah lulus dari Pendidikan yang di tempuh. Sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), yang merupakan suatu sistem yang digunakan untuk menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan pendidikan, pelatihan kerja, serta pengalaman kerja, demi memberikan pengakuan atas kompetensi kerja seseorang. Pendidikan Diploma III (D-III) Kebidanan berada pada Level 5, Pendidikan Diploma IV (D-IV) Kebidanan atau Sarjana Terapan Kebidanan berada atau Sarjana Kebidanan (S1) pada Level 6, Pendidikan Profesi Bidan berada pada Level 7, dan Pendidikan Magister Kebidanan (S2) atau Magister Terapan (S2 terapan) Kebidanan berada

pada Level 8 (Direktorat Jendral Pembelajaran dan Kemahasiswaan, 2015). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2019 mengenai Kebidanan, program pendidikan kebidanan terbagi menjadi (Republik Indonesia, 2019) :

- a. Pendidikan Akademik, yang meliputi program sarjana, program magister, dan program doktor. Pendidikan ini menekankan pada pemahaman teori dan pengembangan ilmu dengan komposisi kurikulum yang terdiri dari 60% teori dan 40% praktik. Tingkat Pendidikan ini mencakup Program Sarjana Kebidanan (S1 Kebidanan) dan Program Magister Kebidanan (S2 Kebidanan).
- b. Pendidikan Vokasi, berfokus pada praktik dan keterampilan siap kerja dengan kurikulum lebih banyak praktik 60-70%. Termasuk didalamnya adalah Pendidikan Diploma III (D- III) Kebidanan, Diploma IV (D-IV) Kebidanan atau Sarjana Terapan Kebidanan dan Magister Terapan (S2 Terapan) Kebidanan.
- c. Pendidikan Profesi adalah tahap lanjutan bagi mereka yang telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S1 Kebidanan) atau Pendidikan Diploma IV (D-IV) Kebidanan atau Sarjana Terapan Kebidanan. Bertujuan untuk

mendapatkan lisensi dan kompetensi professional guna menjalankan praktik kebidanan yang lebih luas. Masa Pendidikan Profesi ditempuh dalam dua semester atau 1 tahun.

B. Peran Bidan Dalam Sistem Kesehatan

Sistem Kesehatan adalah suatu struktur yang terdiri dari berbagai bagian yang berfungsi di dalamnya dan saling berinteraksi dengan cara yang dinamis untuk mencapai tujuan tertentu. System Kesehatan nasional di Indonesia telah mengalami beberapakali perubahan bagian-bagiannya sebagai usaha pemerintah untuk memperbaiki dan membangun Kesehatan di Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2023). Sistem Kesehatan Nasional terakhir mengalami perubahan subsistem pada Tahun 2012 yang terdiri dari :

1. Usaha kesehatan
2. Tenaga kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat
4. Obat-obatan, peralatan kesehatan dan makanan
5. Pembiayaan untuk kesehatan
6. Manajemen informasi dan peraturan kesehatan
7. Penelitian serta pengembangan di bidang kesehatan.

Sistem Kesehatan nasional di atur dalam undang-undang nomor 17 tahun 2023 mengenai Kesehatan. Salah satu tujuan dari penyelenggaraan Kesehatan adalah untuk meningkatkan akses serta kualitas layanan Kesehatan dan sumber daya Kesehatan. (Republik Indonesia, 2023)

Pelayanan kebidanan merupakan bentuk layanan professional yang merupakan bagian penting dari sistem layanan Kesehatan, yang diberikan oleh bidan secara mandiri, Kerjasama, dan/atau melalui rujukan. Dalam konteks sistem kesehatan nasional, bidan memiliki peran dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan untuk ibu, anak, Kesehatan reproduksi perempuan, serta program keluarga berencana. Sesuai dengan undang-undang nomor 4 tahun 2019 mengenai kebidanan, seorang bidan memiliki peran sebagai berikut (Republik Indonesia, 2019) :

1. Penyedia layanan kebidanan
2. Manajer layanan kebidanan
3. Pengajar dan konselor bagi klien
4. Instruktur, mentor dan fasilitator di klinik
5. Penggerak partisipasi masyarakat dan pemberdayaan kaum perempuan
6. Peneliti

Layanan kebidanan yang ditawarkan oleh bidan disusun berdasarkan pengetahuan dan keterampilan

dalam bidang kebidanan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. Fungsi dan peran bidan dalam sistem kesehatan mencakup empat aspek yang utama (Lante et al., 2025):

1. Pelaksana

Peran bidan sebagai pelaksana atau health provider memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas rujukan. Sebagai pelaksana bidan melaksanakan asuhan kebidanan sepanjang daur siklus kehidupan perempuan. Contoh peran ini diantaranya bidan memeriksa klien, bidan melakukan anamnesa, bidan merujuk pasien, bidan berkolaborasi dengan dokter.

2. Pengelola

Bidan bertugas sebagai manajer yang bertanggungjawab untuk mengembangkan pelayanan Kesehatan dasar di area kerjanya. Bidan ikut serta dalam tim untuk menjalankan program Kesehatan di sektor lain Bersama dukun bayi, kader Kesehatan, dan tenaga Kesehatan lainnya yang berada dibawah bimbingannya di wilayah kerjanya. Contoh peran ini diantaranya bidan mengelola praktik mandiri (BPM), bidan mengelola program desa siaga, bidan mengelola posyandu.

3. Pendidik

Sebagai pendidik atau educator Kesehatan, bidan memiliki dua tanggungjawab. Yang pertama adalah memberikan Pendidikan tentang Kesehatan kepada klien, dan yang kedua adalah melatih dan membimbing kader Kesehatan. Contoh peran ini diantaranya bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan gizi seimbang, bidan melakukan pelatihan pada kader, bidan menjadi clinical instructor.

4. Peneliti

Sebagai peneliti, bidan melakukan penelitian atau studi aplikasi dibidang Kesehatan, baik secara individu maupun dalam kelompok. Contoh pelaksanaannya ialah bidan mencari penyebab tingginya kasus diare di desa atau bidan melakukan pendataan untuk mencari penyebab tingginya kasus kematian ibu di wilayah kerjanya.

Bidan juga berperan dalam komunitas sebagai tenaga Kesehatan yang memberikan layanan kepada keluarga dan masyarakat di area tertentu. Dalam perannya di komunitas, bidan harus memperhatikan strategi pendekatan yang sesuai untuk masyarakat (Syaputra et al., 2022). Tambahan peran bidan di komunitas :

1. Komunikator

Bidan berperan mengkomunikasikan kebijakan, advokasi, dan menyampaikan pemikiran atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi bidan serta menjadi agen pembaharu dalam pelayanan kesehatan. Contoh peran ini diantaranya bidan menyampaikan hasil pendataan wilayah desa dalam musyawarah masyarakat desa (MMD), bidan berkomunikasi dengan kepala desa untuk menyampaikan rencana upaya peningkatan pelayanan KIA/KB.

2. Decision maker

Bidan berfungsi sebagai pengambil keputusan yang mandiri saat menjalankan profesinya. Contoh peran ini diantaranya saat terjadi kasus perdarahan postpartum bidan memutuskan untuk merujuk klien.

3. Community leader

Bidan juga berperan sebagai penggerak dan pemberdaya masyarakat untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak, Kesehatan reproduksi, serta keluarga berencana dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada. Contoh peran ini diantaranya bidan mengumpulkan kader dan tokoh masyarakat dalam sebuah rapat untuk bersama masyarakat

merencanakan pendirian posyandu dan kelas ibu hamil.

4. Fasilitator

Bidan memberikan bimbingan teknis dengan memberdayakan pigak-pihak yang didampingi, seperti dukun bayi, kader, dan tokoh masyarakat, agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Contoh peran ini adalah bidan melakukan pendekatan dengan dukun bayi dan membangun kerjasama dalam pertolongan persalinan.

5. Advocator

Advokasi adalah proses untuk menciptakan dukungan, membangun kesepakatan, dan membantu mengembangkan suasana yang positif serta lingkungan yang mendukung. Bidan dapat melakukan advokasi untuk meningkatkan strategi dalam Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana. Contoh peran ini adalah bidan menemukan bahwa kasus AKI di desanya tinggi. Ia kemudian berencana untuk membentuk Program Desa Siaga. Bidan kemudian melakukan pendekatan ke kepala desa, kepala dusun, dan tokoh agama untuk mendapat dukungan sehingga programnya dapat terlaksana.

6. Koordinator

Bidan berperan untuk bertanggungjawab dalam suatu program, membagi tugas, menentukan target, memastikan semua anggota tim bekerja, dan memastikan pekerjaan diselesaikan sesuai target. Contoh peran ini adalah bidan menjadi koordinator program posyandu di wilayah desanya.

C. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan

Pelayanan kebidanan bertujuan untuk mencegah masalah Kesehatan, memberi informasi tentang Kesehatan, membantu proses melahirkan secara normal, mendeteksi masalah pada ibu dan bayi, melakukan tindakan perawatan sesuai dengan kemampuan atau bantuan tambahan jika dibutuhkan, serta menangani situasi darurat.

Bidan memiliki peran penting dalam memastikan Kesehatan perempuan sepanjang berbagai tahap kehidupan, mulai dari masa remaja atau masa prakonsepsi, masa kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, masa bayi balita hingga anak prasekolah, serta dalam hal Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Ruang lingkup bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Dalam dokumen ini berisi standar kompetensi

dan kode etik profesi bidan. Standar kompetensi ini dibedakan berdasarkan tingkat Pendidikan bidan, yaitu bidan profesi dan ahli madya kebidanan.

Standar kompetensi juga mencakup ruang lingkup praktik kebidanan yang terdiri dari tujuh bidang kompetensi yang bersumber dari tugas, peran dan fungsi bidan sebagai mana dijelaskan berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) :

1. Etik legal dan keselamatan klien
Melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan.
2. Komunikasi efektif
Melaksanakan praktik kebidanan dengan Teknik komunikasi yang baik untuk berinteraksi dengan klien, bidan, tenaga Kesehatan lainnya, serta masyarakat melalui anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan demi memenuhi kebutuhan klien dengan menjaga kualitas layanan kebidanan.
3. Pengembangan diri dan profesionalisme
Melakukan praktik kebidanan dengan menyadari keterbatasan diri, berupaya untuk meningkatkan kemampuan professional, dan mempertahankan kompetensi yang sudah ada, serta terus mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi untuk

memberikan layanan kebidanan terbaik bagi masyarakat dan semua pihak terkait.

4. Landasan ilmiah praktik kebidanan
Melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan berbagai ilmu seperti biomedik, kebidanan, Kesehatan anak, sosial budaya, Kesehatan masyarakat, biokimia, fisika Kesehatan, farmakologi, perilaku, humaniora, hukum Kesehatan, dan komunikasi secara menyeluruh untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sesuai standar, aman, dan efektif.
5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
Menerapkan keterampilan klinis dalam layanan kebidanan yang berdasarkan bukti pada setiap tahap dan tujuan pelayanan.
6. Promosi kesehatan dan konseling
Menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatan wanita dan anak melalui edukasi dan konseling mengenai masalah Kesehatan, terutama dalam ranah reproduksi wanita.
7. Manajemen dan kepemimpinan
Menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi dalam layanan kebidanan untuk menetapkan prioritas

dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

Kompetensi seorang bidan merupakan fondasi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, efektif, efisien dan aman berdasarkan bukti yang ada kepada klien, dalam bentuk Tindakan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi yang dilaksanakan secara mandiri, bekerja sama, dan melalui rujukan. Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan memiliki tanggungjawab untuk memberikan layanan yang mencakup (Republik Indonesia, 2019):

1. Pelayanan kesehatan ibu

Layanan ini meliputi memberikan perawatan kebidanan sebelum kehamilan; selama kehamilan yang sehat; saat melahirkan dan membantu proses melahirkan dengan baik; masa setelah melahirkan; memberikan pertolongan pertama dalam keadaan darurat untuk ibu hamil, yang sedang melahirkan, masa nifas, serta melakukan rujukan; dan melakukan deteksi awal untuk mengidentifikasi risiko serta komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, setelah melahirkan, masa niifas, serta memberikan perawatan setelah keguguran dan melanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan kesehatan anak

Pelayanan ini mencakup memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah; memberikan imunisasi sesuai program pemerintah; melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit; gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

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

4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Pelimpahan wewenang terbagi menjadi pelimpahan secara mandat dan secara delegatif. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan secara tertulis sesuai kompetensinya serta dilakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala. Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan pemerintah pusat atau pemerintah daerah kepada bidan dalam rangka

melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau program pemerintah, pelimpahan ini disertai pelimpahan tanggungjawab.

5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Merupakan keterbatasan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas. Tugas ini dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dan memperhatikan kompetensi bidan.

Ruang lingkup praktik bidan menyatakan bahwa bidan harus bertanggung jawab dan akuntabel dalam memberikan dukungan, rasa hormat, dan konseling selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

D. Hubungan Etika dan Profesionalisme Bidan

Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi bidan dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata

cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan professional bidan. Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan di Sah kan dalam kongres nasional ikatan bidan Indonesia (IBI) ke X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya di Sah kan dalam rapat kerja nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia terdiri atas tujuh bab, yang dibedakan atas tujuh bagian (Ikatan Bidan Indonesia, 1991):

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan nilai-nilai yang dianut klien.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

- e. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan melaksanakan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat Kesehatan secara optimal.
- 2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
 - 3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga Kesehatan lainnya
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap

sejawatnya maupun tenaga Kesehatan lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan mengunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermanfaat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air.
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang

Kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan Kesehatan keluarga.

- b. Setiap bidan melalui profesi berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan Kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan Kesehatan keluarga.

Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan sering kali dihadapkan pada pengambilan keputusan yang memerlukan pertimbangan etis. Maka, seorang bidan harus memahami prinsip dasar etika kebidanan. Terdapat prinsip etika dalam pemberian asuhan kepada klien (Saputra et al., 2023):

1. Otonomi

Prinsip otonomi menjunjung asas respect for person yaitu bidan harus menghargai hak-hak pasien terutama hak untuk mengambil keputusan untuk dirinya dan menjaga privasi klien.

2. Beneficience

Prinsip ini merupakan kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien).

3. Non-Maleficience

Prinsip ini melarang tindakan yang membahayakan atau memperburuk keadaan pasien (do not harm).

Sikap professional bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang bidan. Survei tentang kinerja bidan yang dilakukan oleh Organisasi Profesi dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan pada Tahun 2010 melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap di bidangnya. Untuk menjawab tantangan dan harapan masyarakat maka penyelenggaraan kebidanan berdasarkan asas (Lestari et al., 2024):

1. Perikemanusiaan

Penyelenggaraan kebidanan harus dilandasi atas asas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa yang mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

2. Nilai ilmiah

Penyelenggaraan kebidanan harus dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui penelitian, pendidikan, maupun pengalaman praktik.

3. Etika dan profesionalitas

Pengaturan praktik kebidanan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalitas bidan dalam menjalankan praktik kebidanan serta memiliki etika profesi dan sikap professional.

4. Manfaat

Penyelenggaraan kebidanan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5. Keadilan

Penyelenggaraan kebidanan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

6. Perlindungan

Bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan harus memberikan perlindungan baik bagi dirinya sendiri sebagai bidan dan juga untuk masyarakat.

7. Keselamatan klien

Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan harus mengutamakan keselamatan klien.