



Perbandingan Kurikulum Pendidikan Bidan di Indonesia, New Zaeland, dan Australia

Ari Indra Susanti

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran

ari.indra@unpad.ac.id

Abstrak

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan sebagai profesi yang terus berkembang sehingga harus mengikuti perkembangan dan perubahan globalisasi. Era globalisasi menuntut tersedianya sumber daya manusia profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan kurikulum pendidikan bidan berdasarkan kebutuhan perkembangan zaman dengan membandingkan kurikulum pendidikan bidan di Indonesia, New Zaeland, dan Australia. Metode yang digunakan pada penulisan artikel ini dengan menggunakan penelaahan literatue (literature riview) berupa proses penyusunan sintesis kepustakaan. Tahap yang dilakukan dengan menelusuri kepustakaan, menemukan ide utama setiap artikel, dan menuliskan dengan gaya paraphrase. Hal tersebut, dilakukan dengan mengumpulkan berbagai referensi berupa artikel-artikel ilmiah dan text book berdasarkan kajian tentang kurikulum pendidikan bidan di Negara Indonesia, New Zaeland, dan Australia. Dengan demikian, hasil kajian perbandingan kurikulum pendidikan bidan bertujuan untuk mengembangkan kurikulum pendidikan bidan yang dapat menghasilkan lulusan bidan profesional dalam memberikan asuhan yang berpusat pada wanita..

Kata Kunci: Bidan; Kurikulum; Pendidikan.

Abstract

Midwives are one of the health workers as a profession that continues to develop so that they must follow the developments and changes of globalization. The era of globalization demands the availability of professional human resources in providing services to the community. Therefore, it is necessary to develop a midwife education curriculum based on the needs of the times by comparing the midwife education curriculum in Indonesia, New Zealand, and Australia. The method used in writing this article uses a literature review in the form of a library synthesis compilation process. The stage was carried out by browsing the literature, finding the main idea of each article, and writing in a paraphrase style. This has done by collecting various references in the form of scientific articles and text books based on studies on the midwifery education curriculum in Indonesia, New Zealand, and Australia. Thus, the results of the comparative study of midwifery education curriculum aim to develop a midwife education curriculum that can produce professional midwife graduates in providing women-centred care.

Keywords: Midwife; Curriculum; Education

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, Konfederasi Bidan Internasional meluncurkan kerangka pelayanan kebidanan, meliputi alat berbasis bukti baru untuk memandu negara melalui proses peningkatan pelayanan layanan kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir melalui penguatan dan pengembangan tenaga kerja kebidanan. Kerangka pelayanan kebidanan selaras dengan pembangunan secara global untuk kesehatan seksual, reproduksi, ibu dan bayi baru lahir, dan sumber daya manusia untuk kesehatan, dan dengan rekomendasi dari Seri Lancet 2014 tentang kebidanan. Dalam proses penerapan kerangka pelayanan kebidanan, meliputi persiapan pekerjaan, apa yang terjadi pada setiap tahap pelaksanaan, dan siapa yang harus dilibatkan di setiap tahap. Hal tersebut, memberikan gambaran tentang skala tugas dan sumber daya yang akan dibutuhkan untuk mengimplementasikan kerangka pelayanan kebidanan dalam konteks negara tertentu. (Nove, Moyo, Bokosi, & Garg, 2018)

Dengan adanya perubahan kebutuhan praktik asuhan kebidanan, maka dapat memengaruhi konten pendidikan bidan melalui pemutakhiran kompetensi klinis kebidanan secara berkala. Selain itu juga, diperlukan keahlian pendidik bidan yang berpengaruh dalam sistem kemitraan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan multi-disiplin dan tim kerja. Hal tersebut, bertujuan untuk mendukung kebutuhan kesehatan ibu dan bayi di masa yang akan datang. (Luyben, Barger, Avery, & Bick, 2018)

Kegiatan pendidikan kebidanan diimplementasikan sesuai dengan kurikulum yang mencakup proses belajar mengajar mulai dari perencanaan pembelajaran oleh dosen, administrasi hingga persiapan sarana dan prasarana yang baik untuk bahan materi teori maupun praktik. Namun, pengembangan kurikulum kebidanan perlu untuk diperhatikan dengan baik karena jika implementasi pengembangan kurikulum ini tidak berkualitas maka akan menghasilkan lulusan yang tidak sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan pengguna hingga dapat meningkatkan pengangguran (Elmeida, Dkk., 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2014) menunjukkan bahwa pada aspek manajemen kurikulum terdapat sebagian besar institusi yang melaksanakan pendidikan kebidanan memiliki keterbatasan dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kurikulum, beberapa target capaian pembelajaran pun ada yang belum tercapai terutama pada bagian kompetensi pengembangan diri dan profesionalisme.

Dengan demikian, untuk memenuhi kebutuhan KIA maka perlu mengembangkan kompetensi bidan dengan menggunakan kurikulum pendidikan bidan terkait materi yang memberikan pengalaman siswa secara transformatif melalui program pendidikan bidan. Untuk itu, dilakukan analisis terlebih dahulu dengan melakukan survei kepada mahasiswi dan dosen tentang informasi dan pengalaman yang dirasakan pada kurikulum yang sedang berjalan. Hasil analisis tersebut, dapat mengidentifikasi area perbaikan kompetensi yang diperlukan. Adapun, kompetensi bidan yang dibutuhkan, meliputi kemampuan dalam berkomunikasi, kemampuan bekerjasama dalam tim, keterampilan berpikir kritis, dan kemampuan berinovasi (menghasilkan ide), serta pandangan lintas budaya baik di tingkat nasional maupun internasional. (O'Rourke, Relf, Crawford, & Sharp, 2019)

Untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bidan maka kurikulum kebidanan dikembangkan menjadi tiga kategori, yaitu pendidikan klinis, pelatihan khusus, dan umum. Adapun pelatihan umum, meliputi bahasa Inggris, teknologi informasi, dan metodologi penelitian. Untuk pelatihan khusus, meliputi pengobatan non-farmakologis berdasarkan keluhan menopause, perdarahan uterus abnormal, gangguan hipertensi, infeksi ginekologi umum, penyakit neonatal umum dan kematian bayi dalam situasi krisis. Dalam hal pendidikan klinis, seperti merevisi program pelatihan di bidang klinis, meningkatkan fungsi instruktur dalam praktik klinis (keterampilan), pemberdayaan instruktur dalam pemantauan dan evaluasi yang tepat dari siswa, dan termasuk pendidikan konseling pubertas sebagai komponen magang kesehatan ibu dan anak di bidang mahasiswa kebidanan. (Ghazanfarpour et al., 2018)

Selain itu, kurikulum pendidikan bidan perlu dikembangkan dengan memfasilitasi mahasiswi dalam proses pendidikan kebidanan. Hal tersebut, mendukung adanya lapangan pekerjaan yang memadai bagi lulusan bidan yang akan bekerja dengan integritas profesional. (Hasne Ara Akther MSc & Zohra Khatoun MSc, 2019) Salah satu tujuan dari kurikulum pendidikan bidan, yaitu untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kebidanan sehingga menghasilkan lulusan bidan yang memenuhi kompetensi yang telah ditetapkan oleh WHO. Kompetensi yang dicapai oleh lulusan bidan, dipengaruhi oleh usia mahasiswi, pelatihan pendidikan sebelumnya, dan pengalaman klinik berdasarkan kebutuhan selama pendidikan. Dengan demikian, diperlukan pengembangan kurikulum pendidikan bidan untuk mencegah kematian ibu dan bayi dalam kondisi gawat darurat. (Taghizadeh, Montazeri, & Khoshnamrad, 2015)

Artikel ini bertujuan untuk menghasilkan bidan yang profesional di Indonesia dengan mengembangkan kurikulum pendidikan bidan berdasarkan perbandingan kurikulum pendidikan bidan di Negara New Zealand dan Negara Australia.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengembangan kurikulum merupakan proses yang berkelanjutan untuk menjaga kualitas pendidikan, dengan menggunakan kerangka atau desain dalam implementasi perubahan yang diinginkan. Hal ini, berdasarkan tinjauan visi, misi, dan tujuan lembaga dalam mengembangkan hasil belajar yang terukur berdasarkan tujuan program. (Ramasubramaniam & Grace, 2015) Pengembangan dan revisi kurikulum harus melibatkan pemangku kepentingan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terutama dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Keogh, Fourie, Watson, & Gay, 2010)

Dengan demikian, pengembangan kurikulum dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan semua pembelajar. Dalam hal ini, perlu memilih atau menciptakan materi dan kegiatan instruksional yang akan mengatasi kebutuhan tersebut. Hal tersebut, untuk menentukan kurikulum yang berpusat pada pokok bahasan atau berpusat pada mahasiswi. Kurikulum dibuat berdasarkan tingkat nasional yang berpengaruh pada standar penilaian yang terbaru. Oleh karena itu, intensitas pengembangan kurikulum di tingkat Negara bagian bervariasi. (Ornstein, Levine, Gutek, & Vocke, 2016)

Dalam mengembangkan kurikulum pendidikan bidan harus mengacu pada desain kurikulum kebidanan. Kurikulum Kebidanan dikembangkan secara eclectic dari konsep model desain kurikulum akademis (*subject academic curriculum*) dan kurikulum humanitis (*humanistic curriculum*) yang disusun berdasarkan 2 dimensi, yaitu dimensi horizontal yang menyusun kurikulum dari lingkup isi kurikulum yang diintegrasikan dengan proses belajar dan mengajarnya dan dimensi vertikal yang penyusunan kurikulum secara sekuens bahan berdasarkan urutan tingkat kesukaran, yang dimulai dari yang mudah sampai dengan yang lebih sulit, atau dimulai dari yang sederhana diteruskan dengan yang lanjutan. (Allan C. Ornstein, Francis P. Hunkins, 2018)

Kurikulum harus mempertimbangkan standar nasional dan internasional untuk praktik dan pendidikan kebidanan, kesehatan statistik, infrastruktur negara, sistem kesehatan dan institusi pendidikan. (Ramasubramaniam & Grace, 2015) Oleh karena itu, kurikulum inti harus dikembangkan melalui konsensus sebagai proses enam langkah yang terlibat dengan pemangku kepentingan, menggunakan pertanyaan stimulus; curah pendapat; berbagi, klarifikasi dan pengelompokan ide; curah pendapat tahap kedua, klarifikasi dan pengelompokan; prioritas; penghitungan suara dan akhirnya kategorisasi. Kurikulum inti harus mencakup konten yang relevan, berkontribusi untuk praktik yang aman dan efektif serta berbasis bukti. (Hanekom, Unger, & Cilliers, 2014)

A. Kurikulum Pendidikan bidan di Indonesia

Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik pendidikan bidan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Profesi Bidan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan

Kebidanan Indonesia (AIPKIND) tahun 2012. Dalam pengelolaan program pendidikan, maka institusi pendidikan harus memiliki unit pendidikan kebidanan yang mencakup kegiatan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan kurikulum. Unit tersebut, terdiri dari berbagai disiplin ilmu di bawah tanggung jawab pimpinan institusi (AIPKIND, 2018).

Model kurikulum pendidikan bidan di Indonesia berbasis kompetensi dengan pendekatan terintegrasi baik horizontal maupun vertikal, serta berorientasi pada asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan masyarakat. Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah yang terdiri dari 10 kompetensi utama asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan. Prinsip-prinsip metode ilmiah, meliputi metodologi penelitian, filsafat ilmu, berpikir kritis, biostatistik, dan *evidence-based practices*. Komponen penting dari setiap kurikulum adalah tersedianya kesempatan bagi mahasiswa untuk mengadakan kontak efektif secara personal dengan pasien seawal mungkin. Selama pembelajaran klinik bertujuan untuk mempelajari 10 asuhan sesuai dengan kompetensi bidan

Berdasarkan Panduan Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan (2018) bahwa kurikulum dilaksanakan dengan pendekatan/strategi SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Communitybased, Elective/ Early clinical Exposure, Systematic*). Kurikulum pendidikan profesi bidan di tingkat institusi, terdiri dari muatan yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Bidan yang disahkan oleh kolegium dan muatan lokal. Beban muatan lokal maksimal 20% dari seluruh kurikulum. Muatan lokal kurikulum dikembangkan oleh setiap institusi sesuai dengan visi, misi dan kondisi local yang merupakan materi wajib dan atau materi elektif. Tahap profesi bidan dilaksanakan minimal 2 semester (minimal 46 minggu atau minimal 1368 jam) di RS Pendidikan dan wahana pendidikan lain (RB,BPM, Komunitas, dan Puskesmas) serta diakhiri dengan ujian OSCE, kemudian mendapat gelar Bidan (Bd). Mahasiswa harus mendapat pengalaman belajar lapangan di dalam Sistem Pelayanan Kesehatan yang secara nyata termuat di dalam kurikulum.

Penilaian hasil belajar harus berdasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan. Pencapaian kompetensi dinilai dengan menggunakan Penilaian Acuan Patokan (PAP) atau *Criterion-referenced*. Kriteria kelulusan merupakan hasil pencapaian kompetensi dan penilaian proses pendidikan profesi. Penilaian hasil belajar harus memenuhi asas validitas, reliabilitas, kelayakan, dan mendorong proses belajar. Pada akhir pendidikan, dilaksanakan Uji Kompetensi Bidan Indonesia (UKBI) yang dilaksanakan oleh Kolegium/organisasi profesi Bidan Indonesia (IBI) untuk memperoleh sertifikat kompetensi.(AIPKIND, 2018)

B. Kurikulum Pendidikan Bidan di New Zaeland

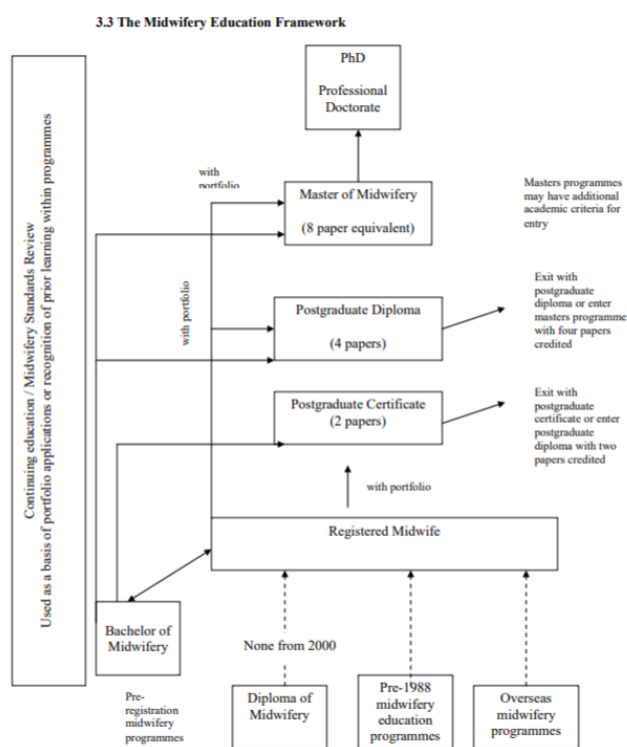
Berdasarkan Midwifery Council (2019) bahwa program pendidikan bidan di New Zaeland memiliki kurikulum terstruktur berupa dokumen program harus menunjukkan bagaimana program akan disampaikan secara fleksibel untuk memberikan akses kepada siswa yang tinggal di pedesaan, provinsi dan perkotaan lokasi. Program harus dirancang untuk meningkatkan akses ke siswa yang tinggal di luar lokasi pusat utama sekolah kebidanan dan untuk meningkatkan akses ke kebidanan berlatih di luar pusat utama. Sekolah dapat memutuskan bagaimana mereka ingin menyampaikan program selama tiga atau empat tahun. Sumber belajar harus disampaikan secara fleksibel.

Semua mahasiswa kebidanan (penuh waktu dan paruh waktu) harus menyelesaikan program dalam 5 tahun dengan jumlah 480 poin/kredit (4800 jam). Setidaknya 80% program dapat diselesaikan dari tahun terakhir pada program praktik kebidanan klinis. Dengan demikian, setiap siswa membutuhkan waktu lebih dari enam bulan untuk cuti program dalam setiap tahun atau mengambil cuti enam bulan atau lebih antara tahun berapa pun, harus melakukan penilaian praktis dan teoritis secara formal sebelum mengikuti kembali program tersebut. Penilaian tersebut, harus memberikan bukti yang dimiliki mahasiswa dalam mempertahankan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk masuk kembali program pada tahap yang sama. Jika ini tidak ditunjukkan, maka mahasiswa tersebut diperlukan untuk melakukan pendidikan tambahan yang diperlukan untuk mencapai tingkat ini sebelum melanjutkan.

Struktur Kurikulum Pendidikan Bidan di New Zealand, meliputi pembelajaran teori bertujuan agar mahasiswa kebidanan memiliki landasan pengetahuan sebagai dasar untuk melakukan keterampilan kebidanan. Mahasiswa harus menyelesaikan pembelajaran teori sebesar 40% atau 1920 jam, yang terdiri dari pengajaran di kelas, yang disampaikan melalui berbagai mekanisme termasuk tatap muka, online, yang dikelola dengan media elektronik lainnya. Pembelajaran teori melalui proses menganalisis disertai rasa tanggung jawab diri, penyelidikan, otonomi, akuntabilitas, kolaborasi, integrasi, perawatan berkualitas, dan pemahaman kontekstual, serta pembelajaran hidup.

Sedangkan program pendidikan kebidanan untuk praktik klinis memiliki batas minimal sebesar 50% atau 2400 jam. Sedangkan, untuk simulasi praktik dapat dihitung dalam jam praktik kebidanan sebanyak 240 jam. Beberapa keterampilan klinis, mungkin akan dinilai dengan menggunakan simulasi. Adapun praktik kebidanan, mencakup: pemberian asuhan pada ibu dan bayi di setiap fase kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, periode setelah melahirkan. Ruang lingkup pelayanan asuhan kebidanan tersebut, meliputi tempat bersalin termasuk rumah, komunitas, klinis, unit persalinan primer, fasilitas pelayanan bersalin tingkat sekunder/tersier, dan perawatan intensif neonatal.

Kerangka pendidikan bidan secara nasional di New Zealand mengusulkan jalur dari program pra pendaftaran itu mempersiapkan praktik kebidanan awal hingga melanjutkan program pendidikan praktik bidan, sampai dengan program pascasarjana bagi bidan yang ingin melanjutkan pendidikan tinggi dengan fokus pada praktik kebidanan. Oleh karena itu, bidan bekerja sama dengan kemitraan berdasarkan pengalaman praktik dalam asuhan persalinan pada saat memfasilitasi dan mengawasi pengalaman klinis mahasiswa. Kerangka kerja ini menawarkan serangkaian program yang telah dibangun, sehingga mencerminkan aspek praktik kebidanan. Dengan demikian, menetapkan berbagai program pendidikan, khususnya kebidanan. Hal tersebut, memfasilitasi akses bagi semua bidan untuk memberikan pengetahuan selama praktik, ketika sebelum program dan pengalaman hidup. Kerangka kerja menyediakan jenjang untuk bidan yang merencanakan pendidikan berkelanjutan dan mengizinkan bidan untuk memilih jenjang tersebut dalam memenuhi kebutuhan spesifik mereka.



Sumber: Midwifery Council, 2019

Gambar 1
Kerangka Pendidikan Bidan di New Zealand

C. Kurikulum Pendidikan Bidan di Australia

Kurikulum menggabungkan berbagai pendekatan untuk penilaian yang sesuai dengan sifat dari pengalaman belajar dan mengukur pencapaian hasil pembelajaran yang dibutuhkan. Hal ini meliputi: penilaian kinerja siswa secara sumatif terhadap Kompetensi Nasional Standar untuk Bidan.

Untuk mendaftar menjadi bidan di Australia, maka harus terlebih dahulu menyelesaikan program studi yang diakreditasi oleh *Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council (ANMAC)* dan disetujui oleh NMBA. Program studi yang memenuhi syarat untuk akreditasi (sering disebut sebagai program praktik awal) yang diselenggarakan oleh universitas terakreditasi pemerintah atau pendidikan tinggi lainnya. (Gardner, Carryer, Dunn, & Gardner, 2004)

Program tersebut untuk memberikan gelar Sarjana atau Pasca Sarjana di bidang kebidanan. Pendidikan yang lebih tinggi memiliki regulasi dan jaminan kualitas karena telah mengalami transformasi besar. Dengan adanya reformasi nasional dalam kebijakan kesehatan, khususnya untuk layanan maternitas, serta tata kelola dan pendanaan, maka akan memengaruhi pendidikan kebidanan. Perubahan ini menjadi dasar untuk meninjau dan memperbarui standar akreditasi bidan ini.

Penyelenggara program membuat dan menggunakan kerangka konseptual kontemporer untuk program studi kebidanan yang mencakup filosofi pendidikan yang mendasari desain dalam penyampaian dengan pendekatan filosofis untuk praktik kebidanan. Proses pengembangan kurikulum kontemporer memiliki kepentingan umum yang dapat digunakan di berbagai institusi di konteks yang berbeda. (Maree, Yazbek, & Leech, 2018)

Program studi dikembangkan dengan bekerja sama dengan pemangku kepentingan sehingga mencerminkan perkembangan pendidikan dan praktik kebidanan. Dengan demikian, mahasiswi mendapatkan pengalaman praktik kebidanan yang cukup sehingga kompeten dalam menyelesaikan program. Isi program yang disampaikan oleh penyelenggara program secara komprehensif membahas Nasional Standar Kompetensi untuk Bidan dan menggabungkan praktek di Australia berdasarkan perspektif internasional terkait kebidanan yang sedang berkembang di wilayah regional, nasional, dan internasional.

METODE

Metode yang digunakan pada penulisan artikel ini dengan menggunakan penelaahan literatur (literature review) berupa proses penyusunan sintesis kepustakaan. Tahap yang dilakukan dengan menelusuri kepustakaan, menemukan ide utama setiap artikel, dan menuliskan dengan gaya paraphrase. (Rahayu, Syafril, Wekke, & Erlinda, 2019) Hal tersebut, dilakukan dengan mengumpulkan berbagai referensi berupa artikel-artikel ilmiah dan *text book* berdasarkan kajian tentang kurikulum pendidikan bidan di Negara Indonesia, New Zeland, dan Australia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kurikulum harus dapat mengakomodasi tantangan kesehatan di seluruh dunia yang mencakup kebutuhan perawatan kesehatan, ketidakadilan, infeksi baru, risiko lingkungan dan perilaku, biaya perawatan kesehatan, dan kekurangan pelayanan perawatan kesehatan (Frenk dkk. 2010). Perubahan yang cepat di dunia pendidikan dan ilmu pengetahuan, berpengaruh dalam pengembangan dan revisi kurikulum (Frenk et al. 2010; Keogh dkk. 2010; Ramasubramaniam & Grace 2015). Selain itu, keberhasilan pendidikan dan fasilitas pembelajaran di kebidanan tingkat lanjut bergantung pada kurikulum yang transparan dan efektif berdasarkan tujuan, kegiatan pembelajaran, dan penilaian hasil pembelajaran

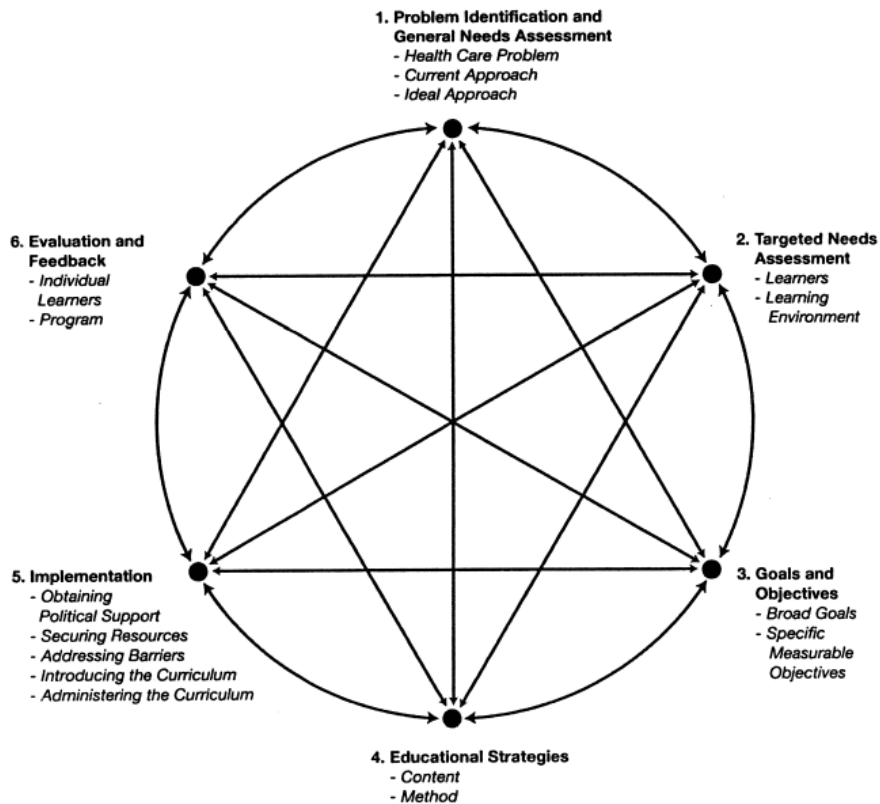
(Nulty 2012). Dengan demikian struktur kurikulum harus terus diperbarui, sehingga memungkinkan untuk mewujudkan potensi mahasiswi tanpa mengurangi kualitas. (Council on Higher Education Report 2013).

Struktur kurikulum tersebut, terdiri dari teori 40% dan praktik 60% berdasarkan ketentuan Kepmendiknas Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa. Begitu pula, muatan komponen teori dan praktik dalam kurikulum pendidikan bidan di New Zealand dan Australia. Hal tersebut, sesuai dengan salah satu survei global yang mengidentifikasi jenis dan sifat program pendidikan, termasuk durasi program kebidanan (misalnya dua atau empat tahun) dengan berbagai jenjang pendidikan kebidanan, rasio anantara komponen teori dan praktik (misalnya 40:60 atau 60:40). (Bharj et al., 2016).

Pada tiga negara Afrika Timur, khususnya Uganda, Kenya, dan Tanzania mengembangkan kurikulum kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi bidan terampil dengan memenuhi standar kompetensi ICM yang diakui secara internasional di bidang kebidanan, yaitu pendidikan dan praktek. Model pendidikan dengan Program Sarjana Sains dalam Kebidanan (BScM) untuk bidan yang bekerja dibangun di atas keberhasilan model kerja/studi BScN dalam mengembangkan kompetensi kepemimpinan, klinis, dan berpikir kritis yang kuat berdasarkan standar Global untuk Pendidikan Kebidanan. (Edwards, Hellen, & Brownie, 2018) Sedangkan di beberapa Negara di Eropa Barat dan Amerika Utara memiliki berbagai model program pendidikan bidan yang berkelanjutan, yaitu langsung magang, melalui pendidikan vokasi, dan pendidikan melalui universitas berdasarkan kondisi sosial dan budaya. Di Negara Belanda melaksanakan pendidikan vokasi, mencakup setengah komponen dari total pengalaman belajar dalam kurikulum dengan praktik bidan di komunitas yang telah mendapatkan pelatihan. Sedangkan di Negara Kanada, bidan yang baru lulus mengikuti magang dan mengikuti pelatihan pada beberapa kasus tertentu. Akan tetapi, di Ontario, program pendidikan bidan melalui universitas, dan di bagian terpencil di Kanada untuk magang bagi bidan berperan sebagai pelatihan bidan. (Benoit, Davis-Floyd, Van Teijlingen, Sandall, & Miller, 2001). Di Indonesia sendiri terdapat beberapa institusi pendidikan kebidanan yang masih belum bisa melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan kurikulum dengan maksimal namun tetap membutuhkan kompetensi lulusan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan (Winarni, 2014).

Model kurikulum yang menyediakan pendidikan di tingkat sarjana sehingga memberikan landasan yang kuat untuk pengembangan kompetensi bidan yang berkelanjutan. Model pendidikan bidan dibangun di atas keberhasilan model kerja dalam mengembangkan kompetensi kepemimpinan, klinis dan berpikir kritis yang kuat. (Edwards et al., 2018) Model asuhan kebidanan yang berkelanjutan, meliputi elemen-elemen penting yang harus diperhatikan oleh bidan lulusan yang baru bekerja. Setiap elemen penting yang dibahas adalah untuk membantu manajer kebidanan, pendidik, dan lulusan baru untuk memfasilitasi perubahan organisasi yang diperlukan untuk menampung lulusan baru. Model konseptual berguna untuk menunjukkan pelayanan persalinan oleh bidan lulusan baru yang bekerja dengan menggunakan model asuhan kebidanan secara berkelanjutan. (Cummins, Catling, & Homer, 2018)

Pengembangan kurikulum dan pendidikan bidan di Australia berdasarkan pada definisi bidan internasional dan Standar Kompetensi Bidan secara Nasional. Kompetensi lulusan bidan sesuai dengan pencapaian hasil pembelajaran yang termasuk ke dalam pelatihan, mata kuliah, dan tugas penilaian. Dengan demikian, mahasiswa dapat mendemonstrasikan apa yang mereka ketahui (penilaian) dan apa yang dapat mereka lakukan (praktik kebidanan) pada asuhan yang berpusat pada wanita atau *women centered care*. (Cummins, Smith, et al., 2018)



Sumber: Midwifery Council, 2019

Gambar 2
Pengembangan Kurikulum dengan Pendekatan 6 Tahap

Dengan demikian, pengembangan kurikulum pendidikan bidan dilakukan dengan 6 tahap, terdiri dari: identifikasi masalah dan analisis kebutuhan terkait masalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang ideal, tujuan program pendidikan, meliputi penilaian hasil belajar, strategi pendidikan, meliputi materi dan metode pembelajaran, implementasi (memperoleh dukungan politik, menyediakan sumber daya, mengatasi hambatan, memperkenalkan kurikulum, mengelola kurikulum), evaluasi dan umpan balik dari peserta didik dan program pendidikan. (Patricia A, 2016)

Kurikulum tersebut, sejalan dengan penyelenggaraan pendidikan bidan di New Zealand yang sudah menggunakan teknologi dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan akses siswa, kualitas pembelajaran yang membutuhkan teknologi yang andal dengan kapasitas yang baik, dan pedagogi yang mendorong interaksi tingkat tinggi. Siswa pedesaan dan daerah terpencil memerlukan keterlibatan dengan pengajaran tatap muka sangat tinggi. (Milne, Skinner, & Baird, 2014)

Adapun kurikulum pendidikan bidan di Negara Afrika berdasarkan kerangka kerja konseptual secara teoritis, dengan mengintegrasikan faktor sosial dan budaya yang menghormati *privacy* dan kerahasiaan pasien. Dengan demikian, terjadi asuhan kebidanan antara bidan dengan klien sehingga dapat meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Bradley, McCourt, Rayment, & Parmar, 2019) Hal tersebut, sejalan dengan pengembangan kurikulum pendidikan bidan di Rwanda yang bertujuan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan transformasi kurikulum kebidanan yang membutuhkan peningkatan kompetensi pendidik akademik dan klinis, peneliti, kepemimpinan, dan praktik regulasi. Adapun pengembangan kurikulum kebidanan tersebut, menggunakan model pendidikan inovatif untuk memenuhi kebutuhan bidan berdasarkan berbagai latar belakang dan wilayah geografis dalam meningkatkan kompetensi bidan yang profesional. (Uwizeye et al., 2018)

Teknologi tersebut, digunakan untuk mengintegrasikan mata kuliah informatika dalam pelayanan kesehatan berbasis teknologi di Ghana tahun akademik 2015/2016. Untuk mengimplementasikan kurikulum tersebut, maka mahasiswa dan dosen sebagai tutor diberikan pelatihan informatika berupa konsep dan keterampilan pada semester kedua, tahun pertama, sebelum mahasiswa belajar tentang asuhan kebidanan dan asuhan keperawatan, dan juga saat mahasiswa akan mengikuti *hands-on training* di berbagai institusi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pengembangan kurikulum pendidikan bidan dapat mempersiapkan bidan untuk memiliki kompetensi informatika dalam pelayanan kebidanan. (Achampong, 2017)

Pada dekade terakhir, di beberapa negara maju sudah menggunakan teknologi (komputer) secara signifikan dapat meningkatkan cara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien dan pasien di dunia. Akan tetapi, pada negara-negara berkembang belum banyak mendapat manfaat dari penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan berbasis teknologi merupakan mata kuliah informatika yang telah menjadi bagian dari kurikulum pendidikan kebidanan dan keperawatan di Ghana pada tahun akademik 2015/2016. (Achampong, 2017)

Hal tersebut, sejalan dengan program pendidikan bidan di Bangladesh dalam program mentorship merupakan program bimbingan yang dilakukan secara *online* dan tatap muka untuk melaksanakan supervisi yang mendukung praktik klinik mahasiswa kebidanan. Bimbingan praktik tersebut, menggunakan kerangka evaluasi proses, meliputi: implementasi, konteks, mekanisme dampak, dan hasil pembelajaran praktik. (Erlandsson, Doraiswamy, Wallin, & Bogren, 2018) Akan tetapi, untuk memperkuat kompetensi mahasiswa praktik di pelayanan maka proses pembelajaran praktik di kelas dilakukan dengan pembelajaran berbasis simulasi. (Bogren, Rosengren, Erlandsson, & Berg, 2019)

Dengan adanya kerangka kerja untuk mengembangkan dan menerapkan inovasi kurikulum dalam program kebidanan. Hal tersebut, mencerminkan adanya bukti integrasi yang diperoleh dari penelitian dan keahlian dari pelaksana utama kurikulum dalam meningkatkan validitas dan kelayakan strategi. Dengan merancang strategi bagi institusi pendidikan tinggi (HEI) untuk melaksanakan dan mempertahankan inovasi kurikulum harus berdasarkan pada interaksi antara bukti empiris dan realitas kontekstual. HEI harus mengidentifikasi tantangan yang terkait dengan implementasi kurikulum dan merekomendasikan pendekatan yang dibuat khusus berdasarkan bukti. (Nyoni & Botma, 2019) Dalam implementasi kurikulum terdapat kurikulum tersembunyi dalam pendidikan kebidanan berupa pelayanan kebidanan kepada pasien sebagai interaksi interprofesional yang meliputi: profesor, mahasiswa, perawat, dan dokter yang dilandasi oleh rasa empati dan simpati kepada pasien. (Azadi, Ravanipour, Yazdankhahfard, Motamed, & Pouladi, 2017)

Pengembangan kompetensi profesional bidan merupakan hasil kerja sama untuk membangun hubungan antara para pemangku kepentingan seperti pemerintah, organisasi non-pemerintah, akademisi, asosiasi profesi, badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan donor. Semua bekerja untuk mencapai tujuan bersama untuk mencegah/mengurangi kematian ibu dan anak melalui pendidikan, pengembangan undang-undang, kebijakan dan pedoman yang mendukung, dan penempatan bidan. Pelajaran yang didapat dari pengalaman Bangladesh dapat memberikan panduan yang berguna bagi negara-negara lain di Asia yang saat ini menetapkan kebidanan sebagai profesi yang bertujuan untuk memberikan perawatan seksual, reproduksi, ibu dan bayi baru lahir yang aman dan berkualitas tinggi. (Bogren, Begum, & Erlandsson, 2017)

Berdasarkan kajian situasi manajemen dan pendidikan kebidanan saat ini di lima negara perwakilan yang terletak di Amerika Utara, Eropa dan Oseania, bahwa pengembangan kebidanan di Negara China harus terus menggali dan mengembangkan pendidikan kebidanan di universitas dalam sistem manajemen kebidanan dalam proses mencapai gelar profesi bidan berupa standarisasi sertifikat. Dengan pendidikan kebidanan yang berkualitas maka dapat meningkatkan karir bidan saat bekerja. (Zhou & Lu, 2018)

Peningkatan kualitas pendidikan dan penelitian kebidanan tergantung pada pengembangan kurikulum. Upaya masa depan untuk memajukan profesionalisasi bidan di Eropa dengan mengembangkan kurikulum pendidikan bidan melalui pembentukan badan internasional. Dengan demikian, bidan profesional di Eropa berkembang secara akademis. Akan tetapi, sebagai konsekuensi dari meningkatnya jumlah bidan yang mengikuti pendidikan akademik pascasarjana, maka terjadi peningkatan dalam penelitian kebidanan. (Vermeulen et al., 2019)

Dengan demikian, pilar pendidikan dalam kurikulum kebidanan melalui peningkatan kompetensi bidan dengan lama pelatihan dan jenis program secara sistematis. Pengembangan kurikulum pendidikan bidan dipengaruhi oleh penguatan regulasi melalui pengembangan peraturan perundang-undangan di bidang kebidanan. (Lopes et al., 2016)

SIMPULAN

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan yang diperoleh. Simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Saran menyajikan hal-hal yang bisa dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

CATATAN PENULIS

Pengembangan kurikulum pendidikan bidan yang dilakukan di Negara Indonesia, New Zeland, dan Australia berdasarkan analisis situasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan analisis kebutuhan mahasiswa kebidanan terhadap kompetensi bidan professional yang diharapkan oleh masyarakat di Negara tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bidan, maka diperlukan pengembangan kurikulum kebidanan yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: pendidikan klinis, pelatihan khusus, dan umum. Pilar pendidikan dalam kurikulum kebidanan melalui peningkatan kompetensi bidan dengan lama pelatihan dan jenis program secara sistematis

Untuk mengembangkan kurikulum pendidikan bidan dengan menggunakan desain kurikulum dalam implementasi berdasarkan perubahan tujuan kurikulum. Hal tersebut, berdasarkan tinjauan visi, misi, dan tujuan lembaga dalam mengembangkan hasil belajar yang terukur berdasarkan tujuan program pendidikan bidan pada setiap Negara. Pengembangan kurikulum pendidikan bidan dipengaruhi oleh penguatan regulasi melalui pengembangan peraturan perundang-undangan di bidang kebidanan. Dengan demikian, program pendidikan bidan yang dapat menghasilkan lulusan bidan profesional dalam memberikan asuhan yang berpusat pada wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achampong, E. K. (2017). Assessing the Current Curriculum of the Nursing and Midwifery Informatics Course at All Nursing and Midwifery Institutions in Ghana. *Journal of medical education and curricular development*, 4, 2382120517706890.
- Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia. (2018). Buku Panduan Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan. Jakarta.
- Azadi, Z., Ravanipour, M., Yazdankhahfard, M., Motamed, N., & Pouladi, S. (2017). Perspectives of nursing and midwifery students regarding the role of the hidden curriculum in patient education: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 6.

- Benoit, C., Davis-Floyd, R., Van Teijlingen, E., Sandall, J., & Miller, J. (2001). Designing midwives: a comparison of educational models. *DE VRIES, R, BENOIT, C., VAN TEIJLINGEN, E. and WREDE, S.(2001) Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America & Europe. New York: Routledge, 139-165.*
- Bharj, K. K., Luyben, A., Avery, M. D., Johnson, P. G., Barger, M. K., & Bick, D. (2016). An agenda for midwifery education: advancing the state of the world's midwifery. *Midwifery, 33*, 3-6.
- Bogren, M., Begum, F., & Erlandsson, K. (2017). The historical development of the midwifery profession in Bangladesh. *Journal of Asian Midwives (JAM), 4(1)*, 65-74.
- Bogren, M., Rosengren, J., Erlandsson, K., & Berg, M. (2019). Build professional competence and Equip with strategies to empower midwifery students—An interview study evaluating a simulation-based learning course for midwifery educators in Bangladesh. *Nurse Education in Practice, 35*, 27-31.
- Bradley, S., McCourt, C., Rayment, J., & Parmar, D. (2019). Midwives' perspectives on (dis) respectful intrapartum care during facility-based delivery in sub-Saharan Africa: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Reproductive health, 16(1)*, 116.
- Cummins, A. M., Catling, C., & Homer, C. S. (2018). Enabling new graduate midwives to work in midwifery continuity of care models: a conceptual model for implementation. *Women and birth, 31(5)*, 343-349.
- Cummins, A. M., Smith, R., Catling, C., Watts, N., Scarf, V., Fox, D., & Gray, J. (2018). Midwifery Graduate Attributes: A model for curriculum development and education. *Midwifery.*
- Edwards, G., Hellen, K., & Brownie, S. (2018). Developing a work/study programme for midwifery education in East Africa. *Midwifery, 59*, 74-77.
- Elmeida, I. F., Sutisna, M., & Wirakusumah, F. F. (2013). PENGARUH KUALITAS IMPLEMENTASI KURIKULUM PRAKTIK PADA KEPUASAN LULUSAN DAN DAMPAKNYA PADA KINERJA BIDAN. *Gaster, 10(1)*, 7-19.
- Erlandsson, K., Doraiswamy, S., Wallin, L., & Bogren, M. (2018). Capacity building of midwifery faculty to implement a 3-years midwifery diploma curriculum in Bangladesh: A process evaluation of a mentorship programme. *Nurse Education in Practice, 29*, 212-218.
- Gardner, G. E., Carryer, J., Dunn, S., & Gardner, A. (2004). *Nurse practitioner standards project: report to Australian Nursing and Midwifery Council: Australian Nursing & Midwifery Council.*
- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Tamimi, S., Rajab Dizavandi, F., Kargarfard, L., Shariati, K., & Saeidi, M. (2018). Curriculum Development in Midwife Education: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics, 6(7)*, 7973-7981.
- Hanekom, S. D., Unger, M., & Cilliers, F. (2014). Deriving criteria by which to determine core curriculum content: A high engagement process. *African Journal of Health Professions Education, 6(2)*, 180-184.
- Hasne Ara Akther MSc, R., & Zohra Khatoon MSc, R. (2019). Social, economic and professional barriers influencing midwives' realities in Bangladesh: a qualitative study of midwifery educators preparing midwifery students for clinical reality. *Evidence Based Midwifery, 17(1)*, 19-26.
- Keogh, J. J., Fourie, W. J., Watson, S., & Gay, H. (2010). Involving the stakeholders in the curriculum process: A recipe for success? *Nurse education today, 30(1)*, 37-43.
- Winami, L., Judiantanti, T., Husin, F., Sutedja, E., Herawati, D., & Idrainata, P. (2014). Penggunaan Model CIPP dalam Evaluasi Kurikulum Inti Pendidikan D-III Kebidanan. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, 1(1)*, 8-15.
- Lopes, S. C., Nove, A., ten Hoope-Bender, P., de Bernis, L., Bokosi, M., Moyo, N. T., & Homer, C. S. (2016). A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. *Human resources for health, 14(1)*, 37.
- Luyben, A., Barger, M. K., Avery, M. D., & Bick, D. (2018). What is next? Midwifery education building partnerships for tomorrow's maternal and neonatal health care.
- Maree, C., Yazbek, M., & Leech, R. (2018). Process of development of a contemporary curriculum in advanced midwifery. *Health SA Gesondheid, 23(1)*.
- Midwifery Council. (2019). Standards for approval of pre-registration midwifery education programmes and accreditation of tertiary education organisations (3 rd edition). New Zealand.
- Milne, T., Skinner, J., & Baird, K. (2014). Survey results of first and second year New Zealand midwifery students' level of engagement in a flexible delivery programme. *New Zealand College of Midwives Journal(50)*.

- Nove, A., Moyo, N. T., Bokosi, M., & Garg, S. (2018). The Midwifery Services Framework: the process of implementation. *Midwifery*, 58, 96-101.
- Nyoni, C., & Botma, Y. (2019). A framework for implementing and sustaining a curricular innovation in a higher education midwifery programme. *African Journal of Health Professions Education*, 11(3), 96-100.
- O'Rourke, J. A., Relf, B., Crawford, N., & Sharp, S. (2019). Are we all on course? A curriculum mapping comparison of three Australian university open-access enabling programs. *Australian Journal of Adult Learning*, 59(1), 7-26.
- Ornstein, A. C., Levine, D. U., Gutek, G., & Vocke, D. E. (2016). *Foundations of education*: Nelson Education.
- Rahayu, T., Syafril, S., Wekke, I. S., & Erlinda, R. (2019). Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Artikel Ilmiah.
- Ramasubramaniam, S., & Grace, A. (2015). Curriculum development in nursing education: Where is the pathway? *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 4(5), 76-81.
- Taghizadeh, Z., Montazeri, A., & Khoshnamrad, M. (2015). Educational Needs of Midwifery Students regarding Mother and Infant Mortality Prevention Services in Critical Situations. *Journal of hayat*, 21(2), 54-66.
- Uwizeye, G., Mukamana, D., Relf, M., Rosa, W., Kim, M. J., Uwimana, P., . . . Lubimbi, N. (2018). Building nursing and midwifery capacity through Rwanda's human resources for health program. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(2), 192-201.
- Vermeulen, J., Luyben, A., O'Connell, R., Gillen, P., Escuriet, R., & Fleming, V. (2019). Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. *European Journal of Midwifery*, 3(22), 1-9. doi:doi: 10.18332/ejm/115038.
- Zhou, N., & Lu, H. (2018). A review and comparison of midwifery management and education in five representative countries. *International journal of nursing sciences*, 5(1), 10-14.