

## ELECTRONIC MIDWIFE REGISTRY: UPAYA UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA

Nila Kusumawati Elison<sup>1</sup>, Novi Yona Sidratul Munti<sup>2</sup>

email: nilakusumawati@universitaspahlawan.ac.id

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

<sup>2</sup>Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

### ABSTRAK

Kematian Ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang membutuhkan komitmen dan upaya yang lebih besar daripada sebelumnya. Salah satu strategi utama untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memperkuat tenaga kebidanan. Untuk dapat memperkuat tenaga bidan, ketersediaan data dan *evidence* tentang tenaga bidan yang terkini dan akurat sangat penting. Akan tetapi Indonesia belum memiliki aplikasi yang dapat 1) merekam *availability*, *accessibility*, *acceptability* dan *quality* tenaga bidan, 2) memotret tenaga kebidanan yang masih aktif bekerja di profesi kebidanan, yang tidak bekerja, dan yang bekerja di luar profesi kebidanan, dan 3) merekam informasi yang mencakup fase *pre-entry*, *entry*, *exist*, dan *exit* setiap tenaga bidan. Oleh karena itu, melalui penelitian ini, peneliti akan merancang aplikasi *midwife registry* yang berbasis android dan web yang dapat melengkapi tiga kekurangan tersebut di atas. Untuk merancang aplikasi yang diperlukan, penelitian akan dilakukan melalui dua tahap utama. Tahap pertama adalah *precursory phase* yang merupakan tahap untuk mendapatkan daftar kebutuhan data elemen yang dilakukan dengan cara melakukan wawancara terstruktur kepada bidan yang ada di Provinsi Riau. Tahap kedua adalah tahap membuat dan mengembangkan aplikasi dengan menggunakan data elemen yang telah disusun. Aplikasi ini diharapkan dapat diakses, diisi, dan diperbaharui oleh tenaga bidan, dan dapat menjadi database yang akurat dan terkini bagi profesi kebidanan.

**Kata Kunci** : Bidan, database, angka kematian ibu

### PENDAHULUAN

Kematian Ibu merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penurunan rasio kematian ibu dari tahun 1990 ke tahun 2015 hanya sebesar 44%, lebih rendah dari target yang ditetapkan *Millenium Development Goals* (MDG) tahun 2015. Melalui *Sustainable Development Goals* 2030 (SDGs) target 3.1, rasio kematian ibu di dunia dapat diturunkan dari 216/100,000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70/100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (1,3,6). Melalui SDGs target 3.7 cakupan pelayanan universal untuk kesehatan esensial, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan anak dapat ditingkatkan (1,4). Strategi yang dilakukan untuk mempercepat pencapaian kedua target SDGs tersebut adalah penguatan

sistem kesehatan, khususnya bidan (6,9,10). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontribusi bidan terbukti mampu menurunkan angka kematian ibu. Untuk itu, setiap negara harus mampu memastikan bahwa bidan tersedia dalam jumlah yang cukup, kompeten dan termotivasi, serta dapat diakses dan diterima oleh masyarakat.

Pada tahun 2016, melalui *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, *World Health Organization* (WHO) menghimbau negara-negara anggotanya untuk memperkuat tenaga kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan berbasis data dan *evidence* (8,9,10). Lebih lanjut, strategi global ini mendesak agar menjelang tahun 2020 setiap negara sudah memiliki sistem

informasi tenaga kesehatan (8,9, 11,12), dengan berpedoman kepada *10 Minimum Data Set for Health Workforce Registry* (11, 12). Ketersediaan data yang komprehensif, akurat, dan terpercaya tentang tenaga kesehatan merupakan masalah utama yang dihadapi oleh banyak *low and middle income countries*. Penelitian mengungkapkan bahwa banyak keputusan dan kebijakan kesehatan yang dibuat tanpa data, evidence, maupun hasil penelitian.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi keempat terbesar di dunia yang tersebar tidak merata di 34 Provinsi, baik yang bermukim di perkotaan, pedesaan, daerah tertinggal, terdepan dan terluar. Sejak tahun 2014, Indonesia telah memberlakukan desentralisasi yang merupakan upaya untuk membagi wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dimana urusan kesehatan, termasuk sumber daya manusia kesehatan, dan penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu kewenangan pemerintah daerah (31). Untuk mempersatukan, membina, dan memberdayakan bidan, organisasi profesi bidan yang ada di Indonesia, yang dikenal dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) juga telah menetapkan pendirian IBI pengurus daerah, cabang dan ranting di seluruh provinsi yang ada di Indonesia (32). Sistem informasi bidan elektronik untuk membantu IBI pengurus daerah, cabang dan ranting mengumpulkan data multidinamis bidan-bidan yang tersebar di masing-masing provinsi yang ada di seluruh Indonesia menjadi sangat penting.

Menurut *International Confederation of Midwifery (ICM)* melalui *the Midwifery Services Framework (MSF)* yang diluncurkan oleh pada tahun 2015, penguatan tenaga kebidanan dapat dilakukan melalui penguatan organisasi profesi bidan (15). Dengan data yang akurat dan terpercaya, organisasi profesi bidan dapat menjalankan perannya untuk mewakili dan menyuarakan profesi kebidanan dalam forum-forum

pengambilan keputusan, termasuk ikut berkontribusi dalam pembuatan kebijakan pelayanan kesehatan maternal pada semua tatanan sistem kesehatan (16).

Oleh karena itu, melalui penelitian ini, peneliti akan merancang aplikasi *pilot project* di Provinsi Riau yang merupakan salah satu *midwife registry* yang berbasis android dan web yang dapat 1) merekam availability, accessibility, acceptability, dan quality, 2) memotret tenaga kebidanan yang masih aktif bekerja di profesi kebidanan, yang tidak bekerja, dan yang bekerja di luar profesi kebidanan, dan 3) merekam informasi yang mencakup fase pre-entry, entry, exist, dan exit setiap tenaga bidan. Aplikasi ini diharapkan dapat menjadi database yang akurat dan terkini bagi IBI pengurus daerah, cabang dan ranting di provinsi Riau untuk mengetahui informasi bidan yang ada di provinsi Riau, dan untuk bersama-sama IBI Pusat dapat dipergunakan untuk mengambil keputusan yang efektif dan efisien dalam penguatan tenaga kebidanan umumnya dan percepatan penurunan kematian ibu di Indonesia khususnya.

## METODE PENELITIAN

### Setting

Aplikasi ini merupakan *pilot project* untuk Provinsi Riau. Oleh karena itu, fase pengembangan aplikasi termasuk proses mengumpulkan data elemen tenaga kebidanan untuk keperluan aplikasi akan dilakukan di Provinsi Riau. Provinsi Riau berada di kepulauan Sumatera dengan 10 Kabupaten dan 2 Kota Madya dengan jarak berkisar 60-300 kilometer dari ibukota provinsi (Provinsi Riau dalam angka, 2016). Provinsi ini memiliki jumlah penduduk nomor 10 terbanyak, jumlah total perempuan nomor 10 terbanyak, jumlah bidan nomor 7 terbanyak dari dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, dan jumlah bidan nomor 4 terbanyak dari 27 provinsi yang memiliki daerah tertinggal, terdalam dan terluar di Indonesia (data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017)

### **Tahap 1. Precursory**

*Precursory* merupakan tahap untuk memperoleh daftar data elemen tenaga bidan yang diperlukan untuk merancang aplikasi *midwife registry*. Tahap ini akan dilakukan oleh ketua peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu: Apa saja informasi tentang tenaga bidan yang perlu diketahui oleh IBI dan apa saja informasi tenaga bidan yang perlu diketahui oleh IBI untuk proses pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan?. Fase ini dilakukan dengan rancangan penelitian kualitatif (naratif) dengan melibatkan beberapa populasi penelitian, yaitu: Ketua Ikatan Bidan Indonesia provinsi Riau (IBI); Ketua IBI Kabupaten dan Kotamadya; Ketua IBI Ranting Rumah Sakit dan Puskesmas; pegawai tidak tetap di daerah tertinggal, terpencil dan terbelakang (3T); bidan praktek mandiri di daerah 3T; bidan yang tidak bekerja serta bidan yang tidak lagi bekerja pada profesi kebidanan. Metode sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* untuk seluruh ketua IBI dan *snowball sampling* untuk bidan yang akan dilibatkan. Terkait dengan pengumpulan data dengan ketua-ketua IBI yang ada di Provinsi Riau, *Focus Group Discussion* tidak dapat dilakukan dan penelitian ini akan dilakukan melalui dua cara yaitu *phone interview* untuk ketua IBI kabupaten dan Kotamadya yang berada pada lokasi >150 KM dari ibukota Provinsi Riau (Rokan hilir, Dumai, Kep. Meranti, Tembilahan, Rengat, Taluk Kuantan, Rokan Hilir, dan Rokan Hulu), serta *semi-structured interview* untuk Ketua IBI Provinsi Riau, Pekanbaru, Kampar, Siak, dan Pelelawan). Hal ini disebabkan oleh: 1) rapat koordinasi bulanan seluruh ketua IBI tidak dapat dilakukan IBI karena lokasi yang berjauhan, 2) keterbatasan dana penelitian untuk membiayai transportasi pulang pergi, akomodasi dan konsumsi seluruh ketua IBI untuk berkumpul di satu *meeting point*.

Hasil rekaman dari seluruh interview akan disalin menjadi dua transkrip yaitu transkrip interview seluruh ketua IBI dan transkrip

interview seluruh bidan. Kedua transkrip ini kemudian dianalisis satu persatu oleh para petugas analisis data. Selanjutnya setiap transkrip akan dianalisis dengan menggunakan teknik *narrative analysis* sehingga dapat menghasilkan daftar data elemen yang diperlukan untuk merancang aplikasi *midwife registry*.

Pada fase ini, data sekunder seperti pedoman yang dikeluarkan oleh WHO, ICM, dan UNFPA juga akan digunakan.

### **Tahap 2: Designing dan Creating**

Fase ini merupakan tahap perancangan dan pembuatan aplikasi *midwife registry*. Pada fase ini, ketua peneliti dan anggota peneliti akan bekerjasama untuk menentukan dan merancang aplikasi berdasarkan daftar data elemen yang telah dibuat. Pembuatan aplikasi selanjutnya akan menggunakan jasa programmer eksternal.

## **HASIL PENELITIAN**

### *Hasil Precursory Phase*

Penelitian ini menghasilkan data set dan data elemen yang diperlukan untuk membuat aplikasi *Electronic Midwife Registry*. Data set dan data elemen ini merupakan informasi lengkap setiap tenaga bidan pada tiga fase perjalanan karirnya, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Profil Tenaga Bidan**

Profil tenaga bidan merupakan data diri bidan sebagai pengguna akun yang terdiri dari nama, tempat tanggal lahir, usia, kewarganegaraan, negara tempat tinggal, alamat, nomor telfon/*handphone*, alamat email, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.

#### **2. Fase Entry**

Fase entry adalah fase pada saat seseorang menempuh pendidikan kebidanan. Fase ini berisi tentang pendidikan bidan, nama dan lokasi institusi perguruan tinggi tempat bidan menuntut ilmu, akreditasi perguruan tinggi, tahun masuk perguruan tinggi, indeks prestasi kumulatif, prestasi, seminar dan pelatihan kebidanan yang

pernah diikuti, kompetensi dasar dan kompetensi tambahan, status pendidikan, termasuk kepemilikan surat tanda registrasi bidan. Informasi kepemilikan surat tanda registrasi bidan mencakup apakah sudah pernah mengikuti uji kompetensi dan sudah berapa kali mengikuti uji kompetensi.

### 3. Fase *Exist*

Fase *exist* adalah fase dimana seseorang telah berhasil menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memasuki dunia pekerjaan sebagai seorang tenaga bidan. Fase ini merekam bidan yang bekerja di profesi kebidanan, bidan yang bekerja di luar profesi kebidanan dan bidan yang tidak bekerja. Bagi bidan yang bekerja di profesi kebidanan, maka informasi yang akan direkam adalah jenis tempat bekerja, alamat tempat bekerja, status bidan, gaji, seminar dan pelatihan yang pernah diikuti saat bekerja. Bila bekerja bukan di profesi kebidanan, maka akan muncul tempat bekerja, alamat tempat bekerja, jabatan/posisi, gaji, alasan tidak bekerja di profesi kebidanan, seminar kebidanan yang masih diikuti, dan pengalaman bekerja pada profesi kebidanan. Bila tidak bekerja, maka informasi yang akan direkam adalah kegiatan bidan saat ini, dan alasan tidak bekerja, pengalaman bekerja di profesi kebidanan.

### 4. Fase *Exit*

Fase *exit* adalah fase dimana seorang bidan telah memasuki usia pensiun. Fase ini berisi tentang terintegrasi dengan umur, fase *exit* akan terbuka jika umur pengguna lebih dari 60 tahun. Fase ini berisi data tentang kegiatan dalam bidang kebidanan yang dilakukan oleh bidan setelah memasuki umur pensiun. Data ini diperlukan untuk mengetahui berapa banyak bidan yang sudah pensiun dan kegiatan apa saja yang dilakukan oleh bidan yang sudah pensiun, termasuk keterlibatan bidan yang telah pensiun pada profesi kebidanan.

### Fase pembuatan dan pengembangan aplikasi

Setelah data pada fase *precursoy* didapatkan, maka peneliti membuat aplikasi yang diberi nama *Electronic Midwife Registry*. Aplikasi ini dibuat untuk dapat diakses melalui handphone maupun komputer bidan sebagai penggunaannya. Spesifikasi aplikasi yang digunakan mencakup user interface, program language, database dan webserver.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil data set dan data elemen yang diperlukan untuk membuat aplikasi *Electronic Midwife Registry*.

#### Profil Tenaga Bidan

Profil tenaga bidan merupakan data diri tenaga bidan. Kewarganegaraan dan negara tempat tinggal, pendidikan terakhir dan status pekerjaan merupakan beberapa profil tenaga bidan yang sangat penting untuk diketahui. Informasi tempat tinggal dapat memberikan gambaran ketersediaan dan kecukupan tenaga bidan di suatu desa, kabupaten, kota, maupun provinsi. Informasi tempat tinggal juga dapat memberikan gambaran apakah tenaga bidan hanya bertumpuk di suatu wilayah geografis atau tidak. Lebih lanjut informasi tempat tinggal dapat memberikan gambaran jumlah bidan yang melakukan migrasi internasional beserta alasannya. Dengan terekamnya data tempat tinggal tenaga bidan pada aplikasi ini, pembuat kebijakan dapat mengakses data untuk membuat kebijakan yang tepat dalam menjamin ketersediaan dan pemerataan distribusi bidan di seluruh wilayah Indonesia.

#### Fase Entry

Fase *entry* adalah fase pada saat seseorang menempuh pendidikan kebidanan. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat pendidikan kebidanan menjadi satu poin penting untuk direkam pada aplikasi yang dikembangkan. Selain tingkat pendidikan

bidan, kompetensi dasar dan kompetensi tambahan serta kepemilikan surat tanda registrasi bidan merupakan hal-hal yang perlu diketahui dari seorang tenaga bidan. Semakin tinggi pendidikan seorang bidan, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya yang sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Begitu juga dengan kompetensi dasar dan kompetensi tambahan yang dimiliki oleh bidan. Bidan yang menguasai kompetensi dasar kebidanan dan memiliki kompetensi tambahan tidak hanya akan memiliki pengetahuan namun juga skil dan pengalaman yang mumpuni dalam memberikan asuhan kesehatan kepada masyarakat.

#### **Fase Exist**

Fase exist adalah fase dimana seseorang telah berhasil menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memasuki dunia pekerjaan sebagai seorang tenaga bidan. Fase ini diharapkan dapat merekam bidan yang bekerja di profesi kebidanan, bidan yang bekerja di luar profesi kebidanan dan bidan yang tidak bekerja. Melalui *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, WHO merekomendasikan agar tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikannya dapat diketahui keberadaannya. Hal ini penting untuk mengetahui jumlah bidan yang terserap lapangan pekerjaan di profesi kebidanan, jumlah bidan yang bekerja di luar profesi kebidanan dan jumlah lulusan kebidanan yang tidak bekerja sama sekali. Melalui aplikasi yang dikembangkan, peneliti tidak hanya dapat mengetahui jumlah namun juga alasan yang menyebabkan bidan tidak terserap di lapangan pekerjaan kebidanan, sehingga dapat menjadi masukan bagi pemangku kebijakan untuk membuat program yang tepat dan menyelesaikan permasalahan yang ada.

#### **Fase Exit**

Fase exit adalah fase dimana seorang bidan telah memasuki usia pensiun. Pada sebagian besar kasus, bidan yang telah memasuki

usia pensiun hanya menghabiskan waktu di rumah bersama keluarga. Padahal bidan tersebut telah memiliki pengalaman dan keterampilan yang dapat memberikan kontribusi yang bermakna. Di negara-negara maju, bidan yang pensiun masih terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan dan perkumpulan profesi guna membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan junior. Tidak jarang bidan-bidan yang telah pensiun diundang sebagai pembicara dan pelatih. Hal ini perlu kiranya untuk dicontoh. Tidak hanya bidan-bidan yang telah pensiun ini dapat memberikan kontribusi yang besar bagi dunia pendidikan, namun juga keterlibatan aktif bidan-bidan yang telah pensiun dapat menjaga kesehatan mentalnya. Aplikasi yang dikembangkan ini juga akan merekam jumlah, riwayat pendidikan, pekerjaan dan pelatihan bidan-bidan yang telah pensiun dengan harapan pemangku kepentingan dapat memberdayakan bidan-bidan tersebut untuk dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan-bidan yang lain.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

*Electronic midwife registry* dirancang dengan menggunakan dataset dan data elemen yang didapatkan melalui wawancara dengan bidan-bidan di Provinsi Riau. Beberapa informasi penting yang menjadi fitur aplikasi meliputi profil tenaga bidan, fase entry, fase exist, dan fase exit. Aplikasi ini ditujukan untuk dapat diakses, diisi dan diperbaharui oleh tenaga bidan kapanpun dan dimanapun mereka berada. Aplikasi ini diharapkan dapat menjadi database lengkap dan akurat seluruh tenaga kebidanan yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan di tanah air.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan



dana penelitian sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Terimakasih kepada Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Riau dan bidan yang sudah memberikan informasi yang diperlukan untuk membuat dan mengembangkan aplikasi *Elektronik Midwife Registry*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015
2. UN (2015). The Millennium Development Goals Report 2015
3. WHO. (2015 ). Strategies Towards Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM).
4. WHO & IBRD/World Bank. (2017). Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.
5. WHO. (2017). World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals
6. WHO. (2014). 2015 and Beyond: the Unfinished Agenda of MDGs 4 and 5 in South-East Asia.
7. WHO. (2014). Sixty-seventh World Health Assembly. World Health Organization Journal.
8. WHO. (2016). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030
9. WHO (2017). Framing the Health Workforce Agenda for the Sustainable Development Goals, Biennium Report 2016-2017, WHO Health Workforce
10. WHO (2016). Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020
11. WHO (2015). Human Resources for Health Information System Minimum Data Set for Health Workforce Registry
12. UNC (2015). Module 3: Human Resources for Health Information System
13. WHO (2011). Strengthening Midwifery Toolkit Module 4 Competencies for Midwifery Practice
14. WHO (2017). Strengthening Quality Midwifery Education: WHO Meeting Report, July 25-26 2016.
15. WHO. (2011). Strengthening Midwifery Toolkit Module 2 Legislation and Regulation of Midwifery – Making Safe Motherhood Possible
16. UN (2014). The State of the World's Midwifery 2014. A Universal Pathway. A Woman's Right to Health.
17. UN (2015) The Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescent's Health (2016 – 2030)
18. Riley et al. (2012). Information systems on human resources for health: a global review. *Human Resources for Health*. 10:7
19. BPPSDM Kes. (2018). Pemetaan Keadaan SDM Kesehatan di Indonesia. Diretrieve dari <http://sisdmk.bppsdkm.kemkes.go.id/>, pada tanggal 1 September 2018.
20. PP. (2014). Peraturan pemerintah Republic Indonesia tentang Sistem Informasi Kesehatan. Diretrieve dari <https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/PP%20Nomor%2046%20Tahun%202014.pdf>, pada tanggal 1 September 2018
21. Madupe et al. (2014). Quality issues in midwifery: A critical analysis of midwifery in Nigeria within the context of the International Confederation of Midwives (ICM) global standards. *Academic journals* Vol. 6(3), pp. 40-48, July 2014
22. Lopes et al. (2016). A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. *Human Resources for Health* (2016) 14:37
23. Middleton. (2015). Midwifery consultancy report. Retrieved from [http://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Midwifery\\_ENG.pdf](http://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Midwifery_ENG.pdf), on August 2018
24. Flinkman et all. (2013). Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: A qualitative case study. *ISRN Nursing*. Hindawi. Volume 2013
25. Spero et al. (2011). Tracking and monitoring the health workforce: a new human resources information system (HRIS) in Uganda
26. ICM and UNFPA (n.d) Comprehensive midwifery programme guidance
27. Nove et al. (2018). The Midwifery Services Framework: the Process of Implementation. *Midwifery* 57 (2018) 54-58
28. Nove et al. (2018). The Midwifery Services Framework: the Process of Implementation. *Midwifery* 58 (2018) 96-101

29. Okololi FC, Onah FO. Public administration in Nigeria: nature, principles, and applications. Enebu: John Jacobs Classics Publishers; 2002
30. Ugwuanyi B, Chukwuemeka E. The Obstacles to effective policy implementation by the public bureaucracy in developing nations: the case of Nigeria. Singaporean J Busin Econ Manage Studies. 2013; 1(8):34-43
31. Republik Indonesia. (2014). Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah.
32. Republik Indonesia. (2019) Undang-undang No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan.