



KONSEP DAN FILSAFAT KEPEMIMPINAN DALAM ILMU KEBIDANAN: SEBUAH TINJAUAN NARATIF

Dewi Noviari, Neneng Hasanah
Universitas Respati Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Dewi Noviari dewi.noviari@gmail.com Universitas Respati Indonesia</p>	<p>Kepemimpinan bidan memegang peran strategis dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Artikel ini mengkaji secara kritis konsep dan filosofi kepemimpinan dalam kebidanan melalui sintesis literatur internasional dan praktik nasional. Kajian dilakukan dengan pendekatan tinjauan naratif sistematis menggunakan sumber jurnal terindeks dalam sepuluh tahun terakhir. Hasil analisis menunjukkan bahwa kepemimpinan bidan tidak hanya terbatas pada otoritas klinis, tetapi juga mencakup advokasi, pemberdayaan, serta pengaruh terhadap kebijakan kesehatan publik. Indikator efektivitas kepemimpinan tercermin dari mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan keselamatan maternal. Lebih lanjut, penelitian menegaskan perbedaan antara peran manajerial yang berfokus pada fungsi administratif dengan peran kepemimpinan yang menekankan inspirasi, empati, dan koordinasi klinis. Tantangan globalisasi, digitalisasi, dan dilema etis menegaskan pentingnya pengembangan model kepemimpinan bidan yang adaptif dan berpusat pada nilai-nilai kemanusiaan. Artikel ini memberikan rekomendasi strategis untuk memperkuat kepemimpinan bidan pada level klinis, komunitas, dan kebijakan, sehingga berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kualitas hidup perempuan.</p> <p>Keywords: <i>Kepemimpinan bidan, kepemimpinan etis, kesehatan ibu, tata kelola kolaboratif, keselamatan maternal</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan dan kualitas peradaban suatu bangsa. Namun, hingga kini angka kematian ibu (AKI) dan bayi masih menjadi masalah serius, baik secara global maupun nasional. Laporan terbaru WHO (2025) mencatat bahwa setiap hari lebih dari 700 perempuan meninggal akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Secara global, sepanjang 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal, dengan 92% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan menyumbang 87% dari seluruh kematian maternal dunia, dengan risiko seumur hidup kematian maternal mencapai 1 dari 66 perempuan di negara

berpendapatan rendah, jauh berbeda dengan negara maju yang hanya 1 dari 7.933 perempuan.

Di Indonesia, persoalan ini juga masih menuntut perhatian besar. Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) melaporkan AKI nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, dengan variasi antarprovinsi yang sangat tajam—dari 48 di DKI Jakarta hingga 565 di Papua. Sementara tinjauan sistematis oleh Syairaji et al. (2024) menunjukkan bahwa meskipun AKI Indonesia telah menurun dari 450 pada 1990 menjadi sekitar 249 pada 2020, angka ini masih tergolong tinggi di kawasan Asia Tenggara. Bahkan, distribusinya timpang: wilayah Jawa–Bali cenderung lebih rendah, sedangkan Sulawesi dan Indonesia Timur memiliki AKI lebih dari dua kali rata-rata nasional. Selain itu, pola penyebab kematian maternal juga mengalami pergeseran: perdarahan dan sepsis yang dulu dominan kini menurun, digantikan oleh peningkatan kasus hipertensi dalam kehamilan serta penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskular.

Tingginya AKI dan angka kematian bayi baru lahir—UNICEF (2023) mencatat hampir 2,3 juta kematian neonatal setiap tahun secara global—menunjukkan bahwa masalah ini tidak sekadar persoalan medis, melainkan juga kepemimpinan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. WHO menegaskan bahwa sebagian besar kematian maternal dapat dicegah melalui layanan kesehatan yang berkualitas, tenaga kesehatan terampil, serta sistem rujukan yang responsif. Di sinilah peran bidan menjadi sangat sentral. Dengan jangkauan yang luas hingga pelosok, bidan bukan hanya tenaga klinis yang menangani persalinan, tetapi juga pemimpin komunitas, advokat kebijakan, dan agen perubahan sosial yang menjaga hak-hak perempuan atas layanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Namun, peran kepemimpinan bidan masih kerap terabaikan dalam wacana kebijakan maupun akademik. Padahal literatur internasional menegaskan pentingnya midwifery leadership sebagai faktor strategis untuk memperkuat sistem kesehatan ibu dan anak (McKellar et al., 2022; Renfrew et al., 2019). Kepemimpinan bidan mencakup keberanian mengambil keputusan etis, menyuarakan kepentingan perempuan di forum kebijakan, memimpin inovasi pelayanan kesehatan, hingga membangun solidaritas antarprofesi. Pergeseran paradigma kepemimpinan dalam dunia kesehatan, dari hierarkis menuju kolaboratif dan berbasis empati, juga semakin relevan dengan praktik kebidanan, yang sering melibatkan kolaborasi dokter, perawat, tenaga kesehatan masyarakat, dan keluarga pasien (Curtis et al., 2021).

Lebih jauh, kepemimpinan bidan juga dituntut berlandaskan etika, empati, dan keberpihakan pada kelompok rentan. Model ethical leadership menekankan pentingnya keadilan, kesetaraan gender, serta penghormatan hak-hak reproduksi perempuan. Selain itu, peran advokasi bidan di tingkat komunitas memperlihatkan bagaimana mereka menjadi jembatan antara sistem kesehatan dengan masyarakat, memperjuangkan akses layanan di daerah terpencil, dan mengedukasi masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Bogren et al. (2020) menekankan bahwa policy leadership dalam kebidanan merupakan kunci percepatan penurunan AKI dan AKB, khususnya di negara dengan keterbatasan sumber daya.

Temuan terbaru mengenai kepemimpinan kebidanan (Pezaro et al., 2024; Medway & Rehayem, 2024) menegaskan karakteristik pemimpin bidan yang kuat: visioner,

empatik, berorientasi bukti, resilien, serta mampu menjadi teladan dan mentor bagi sejawat. Kepemimpinan demikian bukan hanya melekat pada jabatan formal, tetapi juga tumbuh dari keterlibatan aktif dalam asosiasi profesi, mentoring, advokasi, dan kolaborasi lintas sektor. Bahkan, sejarah kebidanan sebagaimana ditulis oleh ICM (2022) menunjukkan bahwa advokasi selalu melekat dengan peran bidan—sejak memperjuangkan hak reproduksi perempuan hingga menuntut sistem kesehatan yang adil.

Dengan demikian, urgensi penguatan kepemimpinan bidan di Indonesia semakin nyata. Masalah kesehatan ibu dan anak tidak cukup ditangani melalui keterampilan klinis semata, melainkan juga melalui kapasitas bidan untuk memimpin, berkolaborasi, dan mengadvokasi. Dalam kerangka pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, penguatan kepemimpinan bidan merupakan strategi yang tidak dapat ditawar lagi.

Rumusan masalah dalam tulisan ini berangkat dari pertanyaan mendasar mengenai bagaimana peran bidan dapat tampil sebagai pemimpin dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Peran ini tidak hanya dilihat dari fungsi klinis yang selama ini melekat, melainkan juga dari kapasitas kepemimpinan yang mampu memobilisasi perubahan, memperkuat sistem pelayanan, serta menegaskan advokasi bagi kesehatan perempuan. Di samping itu, penting pula untuk memahami bagaimana paradigma kepemimpinan kebidanan mengalami pergeseran. Jika dahulu kepemimpinan cenderung bersifat hierarkis dan terikat pada struktur formal, kini semakin dituntut arah kepemimpinan yang kolaboratif, etis, dan empatik, sesuai dengan dinamika pelayanan kesehatan modern yang menekankan kerja tim lintas profesi dan keterlibatan komunitas. Pertanyaan lain yang juga krusial adalah apa saja tantangan dan peluang yang dihadapi bidan ketika memengaruhi kebijakan kesehatan ibu dan anak, baik pada level nasional maupun dalam ruang kerja komunitas yang sering kali penuh keterbatasan sumber daya namun kaya dinamika sosial.

Berdasarkan rumusan tersebut, tujuan penulisan artikel ini diarahkan untuk menganalisis konsep kepemimpinan bidan sebagaimana ditinjau dari literatur internasional dan pengalaman nasional yang beragam. Analisis ini diharapkan membuka ruang pemahaman lebih luas tentang bentuk-bentuk kepemimpinan bidan yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tidak berhenti pada tataran deskriptif, artikel ini juga bertujuan mengidentifikasi pola-pola kepemimpinan yang relevan dengan kebutuhan zaman, sekaligus menyusun rekomendasi strategis bagi penguatan kepemimpinan bidan di ranah klinis, komunitas, hingga kebijakan publik. Dengan menyoroti dimensi kepemimpinan bidan secara utuh, tulisan ini diharapkan memberi kontribusi akademik yang bermakna sekaligus manfaat praktis, sehingga bidan dapat semakin diposisikan sebagai aktor sentral dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi serta dalam peningkatan kualitas hidup perempuan, anak, dan keluarga di Indonesia.

TINJAUAN TEORI

Pengertian Kepemimpinan dan Pemimpin

Kepemimpinan merupakan salah satu konsep yang paling banyak dikaji dalam ilmu sosial dan kesehatan, namun hingga kini belum terdapat satu definisi tunggal yang dapat dianggap universal. Dalam kajian klasik, Stogdill menyebut kepemimpinan sebagai proses memengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu, menekankan pada fungsi pengaruh dan tujuan bersama (Benmira & Agboola, 2020). Maxwell bahkan lebih sederhana menyatakan bahwa kepemimpinan adalah “influence” atau kemampuan memengaruhi orang lain. Pandangan ini menggarisbawahi bahwa kepemimpinan bukan sekadar posisi formal, melainkan proses dinamis yang melibatkan relasi antara pemimpin dan yang dipimpin. Dalam bidang kesehatan, terutama kebidanan, definisi ini menemukan relevansinya karena bidan sering kali berada pada posisi yang menuntut keterampilan memengaruhi keputusan, baik pada pasien, keluarga, maupun dalam tim kesehatan lintas disiplin.

Hewitt et al. (2021) melalui telaah tematik atas model midwifery-led continuity of care menekankan bahwa kepemimpinan bidan tidak harus selalu dilekatkan pada jabatan struktural. Sebaliknya, setiap bidan berpotensi menjadi pemimpin dalam lingkup praktiknya, terutama ketika berhadapan dengan perubahan organisasi, perbaikan mutu layanan, dan keberlanjutan model asuhan. Hal ini menandai pergeseran definisi kepemimpinan dari sifat hierarkis menuju pengakuan bahwa pemimpin dapat lahir dari berbagai level. Dengan demikian, definisi kepemimpinan dalam kebidanan menjadi semakin dekat dengan konsep kepemimpinan partisipatif dan relasional.

Di sisi lain, Medway dan Rehayem (2024) menegaskan bahwa kepemimpinan dalam kebidanan adalah kunci bagi transformasi pelayanan maternitas. Mereka berargumen bahwa peran pemimpin bidan tidak hanya dijalankan oleh manajer atau administrator, tetapi juga oleh pendidik, pembuat kebijakan, dan bidan klinis yang terlibat langsung dalam perawatan. Pentingnya kepemimpinan di berbagai level ini memperlihatkan bahwa pengertian pemimpin tidak dapat dibatasi pada figur tunggal, tetapi mencakup aktor kolektif yang menyumbang pada kualitas layanan. Lebih jauh lagi, artikel ini menekankan bahwa kepemimpinan efektif menuntut kualitas personal seperti empati, keteladanan, dan kemampuan membangun kultur kerja yang kolaboratif. Dengan demikian, definisi pemimpin dalam kebidanan melampaui pengertian konvensional sebagai “atasan” menuju figur yang mampu menyalurkan pengaruh positif dalam keseharian praktik.

Studi di Ethiopia oleh Kebede et al. (2023) memberi bukti empiris yang memperkuat gagasan ini. Penelitian mereka menemukan bahwa gaya kepemimpinan demokratis dan *laissez-faire* berhubungan positif dengan kinerja bidan, sedangkan gaya otokratis justru berdampak negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan bukan sekadar kemampuan memerintah atau mengontrol, melainkan seni memengaruhi perilaku dengan cara yang menumbuhkan motivasi dan komitmen. Dalam kerangka ini, pemimpin yang efektif adalah mereka yang mampu mendorong partisipasi, mendengarkan, dan membangun rasa percaya dalam tim. Dengan kata lain, definisi pemimpin tidak cukup dipahami sebagai seseorang yang memiliki kekuasaan formal, tetapi sebagai sosok yang mampu memfasilitasi kinerja optimal tim melalui pendekatan yang inklusif.

Dalam literatur global, International Confederation of Midwives (ICM, 2022) mendefinisikan kepemimpinan kebidanan sebagai keberadaan sistem, struktur, peran, dan individu yang memastikan tersedianya kepemimpinan untuk profesi bidan dan pengembangan layanan maternitas yang berkualitas tinggi. Definisi ini memperluas pengertian kepemimpinan dari sudut pandang individual menuju perspektif sistemik. Kepemimpinan tidak hanya melekat pada orang, tetapi juga pada institusi dan mekanisme yang memungkinkan profesi berkembang. Prinsip-prinsip seperti inspirasi, kolaborasi, advokasi, akuntabilitas, dan welas asih menjadi fondasi yang harus dimiliki pemimpin bidan. Artinya, pemimpin bukan hanya individu karismatik, melainkan juga bagian dari struktur yang lebih luas untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Perspektif lain ditawarkan oleh Mianda dan Voce (2018) dalam penelitiannya mengenai kepemimpinan klinis bidan di Afrika Selatan. Mereka menemukan bahwa kepemimpinan klinis dipahami bukan sebagai atribut individu semata, tetapi sebagai fenomena yang muncul dari interaksi dinamis di ruang bersalin dan sistem kesehatan yang lebih luas. Kepemimpinan klinis mencakup dimensi definisi, kondisi, tindakan, interaksi, hingga efek terhadap mutu perawatan. Artinya, kepemimpinan tidak dapat didefinisikan secara sempit sebagai “kepala ruangan” atau “atasan klinis”, melainkan sebagai proses berkelanjutan yang terbentuk dari relasi kompleks antara bidan, pasien, keluarga, dan sistem pelayanan. Hal ini memperkuat gagasan bahwa pemimpin dalam kebidanan adalah entitas kolektif yang bekerja di ranah sosial maupun klinis.

Selain pengertian dasar, evolusi konsep kepemimpinan juga penting dipahami. Liden, Wang, dan Wang (2025) menunjukkan bahwa teori kepemimpinan telah berkembang melalui empat era besar: teori sifat (trait), perilaku (behavioral), situasional, dan kepemimpinan baru. Pada awalnya, kepemimpinan dipandang sebagai bakat bawaan (Great Man Theory) yang hanya dimiliki individu luar biasa. Teori sifat kemudian berusaha mengidentifikasi kombinasi karakteristik yang membuat seseorang menjadi pemimpin efektif. Namun, pendekatan ini gagal menemukan konsistensi, sehingga melahirkan teori perilaku yang menekankan bahwa pemimpin dapat dibentuk melalui pembelajaran perilaku tertentu. Selanjutnya, teori situasional menambahkan dimensi lingkungan, dengan menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang efektif bergantung pada kondisi tertentu.

Era modern menandai pergeseran besar dengan munculnya teori transaksional, transformasional, hingga kepemimpinan kolaboratif dan inklusif. Teori transformasional, misalnya, menekankan kemampuan pemimpin untuk menginspirasi dan memotivasi, sementara teori transaksional lebih menekankan pada hubungan timbal balik berbasis imbalan dan hukuman (Charalambous, 2023). Dalam kebidanan, kedua pendekatan ini memiliki relevansi, karena situasi klinis dapat menuntut pengawasan ketat (transaksional) sekaligus inspirasi untuk inovasi dan perubahan (transformasional). Perkembangan terbaru bahkan menekankan kepemimpinan kolektif dan kompleksitas sistem, menandai bahwa pemimpin bukan hanya figur tunggal, tetapi jaringan sosial yang saling terhubung (Benmira & Agboola, 2020).

Benmira dan Agboola (2020) menyoroti bahwa teori kepemimpinan kontemporer juga harus mengakomodasi sisi gelap kepemimpinan, pentingnya peran pengikut (followership), serta pendekatan inklusif yang menekankan pemberdayaan. Hal ini

sangat relevan dalam kebidanan, di mana hubungan bidan–ibu–keluarga bersifat partisipatif dan membutuhkan proses pemberdayaan. Dengan kata lain, evolusi konsep kepemimpinan bergerak dari figur otoriter menuju proses kolektif yang menekankan relasi, pemberdayaan, dan keterhubungan sistemik.

Penelitian Bond et al. (2023) memperlihatkan bagaimana teori transformational learning dapat diterapkan dalam pengembangan kepemimpinan tenaga kesehatan, termasuk bidan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa program pengembangan kepemimpinan mampu meningkatkan kepercayaan diri, kesadaran diri, dan pengaruh peserta, memperlihatkan bahwa definisi kepemimpinan kini juga mencakup dimensi perkembangan pribadi dan transformasi identitas profesional. Begitu pula studi Ngabonzima, Asingizwe, dan Kouveliotis (2020) di Rwanda yang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan manajerial bidan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja, retensi, dan mutu layanan. Ini menandakan bahwa pengertian kepemimpinan dalam kebidanan tidak hanya abstraksi teoretis, tetapi nyata menentukan kualitas layanan dan keberlanjutan sistem kesehatan.

Dengan demikian, definisi kepemimpinan dan pemimpin dalam kebidanan telah berevolusi dari pengertian sempit berbasis jabatan menuju pemahaman luas yang melibatkan individu, tim, sistem, serta proses relasional. Evolusi ini sejalan dengan perkembangan teori kepemimpinan global yang menekankan pluralitas gaya, situasionalitas, dan nilai-nilai etis. Kepemimpinan bidan tidak hanya ditentukan oleh posisi formal, tetapi juga oleh kemampuan membangun relasi, menginspirasi perubahan, memberdayakan rekan sejawat, serta menciptakan sistem pelayanan yang berkelanjutan.

Paradigma Kepemimpinan dan Pimpin

Paradigma kepemimpinan dalam kebidanan menempatkan profesi bidan tidak hanya sebagai pelaksana layanan kesehatan maternal, tetapi juga sebagai agen perubahan yang membawa nilai-nilai kepemimpinan ke dalam praktik sehari-hari. Kepemimpinan bidan terbentuk dari dinamika teori kepemimpinan klasik hingga kontemporer, mencakup model transaksional, transformasional, servant leadership, serta paradigma kolaboratif dan digital yang semakin relevan dalam konteks pelayanan kesehatan modern.

Studi-studi kepemimpinan dalam keperawatan dan kebidanan kerap menekankan pentingnya gaya kepemimpinan yang memengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Richards (2020) membahas kepemimpinan transaksional dalam praktik keperawatan dan menyebut bahwa pendekatan ini memiliki manfaat dalam pencapaian tujuan jangka pendek, pengawasan ketat, dan pencapaian target yang terukur. Namun, model ini juga memiliki keterbatasan, karena cenderung mengurangi ruang untuk inovasi dan pemberdayaan staf. Dalam pelayanan kebidanan, kepemimpinan transaksional mungkin efektif pada situasi darurat yang menuntut kepatuhan prosedural, tetapi dapat menekan kreativitas bidan dalam memberikan asuhan yang holistik (Richards, 2020).

Berbeda dengan model transaksional, kepemimpinan transformasional berfokus pada kemampuan pemimpin menginspirasi, memotivasi, dan menciptakan visi bersama. Penelitian Khalid et al. (2021) mengenai persepsi kepemimpinan transformasional dan transaksional di kalangan perawat di rumah sakit swasta menemukan bahwa perawat

lebih menyukai gaya transformasional, karena gaya ini meningkatkan kepuasan kerja, loyalitas, serta kinerja staf. Meskipun penelitian dilakukan di lingkungan keperawatan, relevansi dengan kebidanan sangat tinggi, mengingat kebutuhan bidan akan lingkungan kerja yang mendukung, kolaboratif, dan memotivasi. Transformasional dalam kebidanan berarti bidan tidak hanya mengarahkan, tetapi juga membangkitkan semangat profesionalisme, empati, dan komitmen kolektif dalam memberikan asuhan maternal.

Lebih jauh, riset Pezaro et al. (2024) memperluas perspektif kepemimpinan dengan menekankan ciri-ciri pemimpin bidan yang kuat, seperti menjadi mediator, pengambil keputusan yang efektif, advokat, teladan, serta pribadi yang empatik dan visioner. Karakteristik ini dipetakan ke dalam gaya kepemimpinan transformasional, servant leadership, otentik, serta situasional. Dari temuan ini terlihat bahwa kepemimpinan dalam kebidanan tidak monolitik, melainkan kombinasi gaya yang sesuai dengan tantangan situasi. Khususnya, servant leadership atau kepemimpinan yang melayani, sangat menekankan pada nilai welas asih, keberpihakan pada perempuan, dan dedikasi pada pemberdayaan komunitas. Dalam praktik kebidanan, model ini merefleksikan filosofi bidan sebagai pendamping perempuan yang menghargai martabat, hak, dan suara setiap individu.

Penelitian empiris lain yang relevan dilakukan di Ethiopia oleh Kebede et al. (2023), yang menilai efek gaya kepemimpinan terhadap kinerja bidan di institusi kesehatan publik. Temuan menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otokratis paling dominan, tetapi berdampak negatif pada kinerja bidan. Sebaliknya, gaya demokratis dan laissez-faire justru memiliki hubungan positif dengan kinerja. Artinya, kinerja bidan lebih berkembang ketika mereka diberi ruang untuk berpartisipasi dan mengambil keputusan secara mandiri, dibandingkan ketika berada di bawah tekanan otoritas yang kaku. Hasil ini menegaskan bahwa paradigma kepemimpinan transaksional yang hierarkis cenderung kontraproduktif, sementara gaya yang lebih partisipatif selaras dengan model transformasional dan servant leadership.

Paradigma kontemporer menempatkan kepemimpinan kolaboratif sebagai strategi utama dalam menghadapi kompleksitas pelayanan kesehatan. Ferguson et al. (2022) melalui teori Coalescence of Perceptions, Practice and Power menggambarkan bagaimana pengambilan keputusan bidan selama proses persalinan berada dalam ketegangan antara pengetahuan profesional, mandat organisasi, dan prioritas pasien. Midwife manager dipandang berperan sebagai negosiator dalam ruang yang sarat konflik nilai ini, memastikan adanya keseimbangan antara regulasi, kebutuhan individu, dan kapasitas organisasi. Hal ini mencerminkan inti dari kepemimpinan kolaboratif, di mana kekuasaan tidak terpusat, melainkan dinegosiasikan dan dibagikan dalam interaksi sehari-hari.

Penelitian Palimbo et al. (2023) di Indonesia juga menegaskan signifikansi kepemimpinan kolaboratif dalam praktik postpartum di puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan bidan dalam berkolaborasi dengan perawat berhubungan positif dengan cakupan layanan postpartum, terutama melalui fungsi partisipatif. Fungsi ini mencerminkan kemampuan bidan untuk melibatkan perawat secara aktif dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan implementasi layanan. Dengan demikian, kepemimpinan kolaboratif tidak hanya meningkatkan kualitas

hubungan antarprofesional, tetapi juga berdampak nyata pada cakupan dan mutu pelayanan maternal.

Posisi kolaboratif juga diperkuat oleh International Confederation of Midwives (2024), yang menekankan pentingnya inklusi perempuan sebagai pengguna layanan dalam regulasi kebidanan. Dokumen posisi ICM mendorong model kepemimpinan yang melibatkan perempuan dan komunitas dalam pengambilan keputusan, agar kebijakan dan regulasi benar-benar mewakili kebutuhan pengguna. Dengan memasukkan suara perempuan dalam tata kelola kebidanan, paradigma kepemimpinan menjadi lebih kolaboratif, responsif, dan demokratis. Paradigma ini menandai pergeseran dari kepemimpinan individual ke arah model partisipatif yang lebih luas, mencakup tenaga kesehatan dan komunitas sebagai aktor aktif.

Selain kolaboratif, paradigma baru yang semakin relevan adalah kepemimpinan digital. Transformasi digital dalam layanan kesehatan menuntut pemimpin yang tidak hanya memahami teknologi, tetapi juga mampu memfasilitasi adaptasi tenaga kesehatan dalam menggunakannya. Walaupun literatur spesifik mengenai kepemimpinan digital dalam kebidanan masih terbatas, hasil penelitian Pezaro et al. (2024) menunjukkan perlunya pengembangan identitas profesional bidan yang kuat melalui kolaborasi lintasprofesi, riset, serta pengembangan berkelanjutan. Digitalisasi pelayanan kesehatan dapat memperkuat kapasitas ini, tetapi hanya jika dipimpin oleh figur yang mampu menavigasi kompleksitas teknologi dan etika.

Kepemimpinan digital dalam kebidanan berarti mengintegrasikan teknologi kesehatan, rekam medis elektronik, telehealth, dan aplikasi digital maternal dengan tetap menjaga nilai-nilai humanistik dalam asuhan. Model kepemimpinan ini memerlukan keterampilan komunikasi digital, adaptabilitas, serta kemampuan menciptakan budaya kerja yang terbuka terhadap inovasi. Jika dikaitkan dengan temuan Palimbo et al. (2023), kolaborasi digital antarprofesional dapat memperkuat fungsi partisipatif bidan, sehingga pelayanan postpartum dapat lebih luas jangkauannya dan terukur dampaknya.

Filosofi Kepemimpinan

Filosofi kepemimpinan dalam kebidanan tidak hanya menyentuh tataran manajerial, tetapi lebih dalam lagi menekankan pada nilai-nilai etis dan moral yang menjadi dasar praktik profesional. Bidan dipandang bukan sekadar tenaga medis, melainkan penjaga martabat kemanusiaan yang hadir di titik paling krusial perjalanan hidup perempuan—kelahiran. Nilai-nilai seperti caring, advocacy, respect, dan empowerment menjadi fondasi filosofis yang menuntun perilaku kepemimpinan bidan, sementara prinsip etika pelayanan maternal menegaskan bahwa setiap praktik kebidanan adalah ruang etis di mana keadilan, otonomi, dan integritas diuji.

Caring sebagai Dimensi Kepemimpinan Etis

Caring dalam kepemimpinan kebidanan dapat dipahami bukan sekadar sikap empati individual, melainkan sebuah kerangka etis yang menegaskan bahwa perempuan berhak atas layanan yang humanis. Newnham dan Buchanan (2023) menyoroti bagaimana praktik kebidanan saat ini sering kali dicerai oleh pengalaman dehumanisasi, kekerasan obstetrik, dan trauma kelahiran yang berulang di berbagai

negara. Kondisi ini memperlihatkan paradoks: di satu sisi, praktik kebidanan diatur oleh kerangka bioetika, tetapi kerangka ini justru dikritik karena kerap memperkuat struktur dominasi patriarkal dan kolonial yang meniadakan agensi perempuan. Dalam kerangka ini, *caring* muncul sebagai jawaban untuk mengembalikan fokus kepada tubuh, relasi, dan pengalaman emosional ibu.

Caring sebagai etos kepemimpinan tidak netral; ia menuntut keterlibatan penuh dan keberanian bidan untuk menantang sistem layanan kesehatan yang terfragmentasi dan terindustrialisasi. Melalui etika kepedulian, relasi bidan-ibu dimaknai sebagai ruang pertemuan yang tidak hanya bersifat klinis tetapi juga etis, di mana penghormatan terhadap otonomi tubuh perempuan menjadi bagian integral dari keadilan reproduktif (Newnham & Buchanan, 2023).

Advocacy sebagai Tugas Filosofis Pemimpin

Selain *caring*, advokasi menempati posisi sentral dalam filosofi kepemimpinan bidan. Advokasi tidak terbatas pada memperjuangkan hak-hak ibu dan bayi, tetapi juga meluas pada upaya memperkuat profesi kebidanan itu sendiri. Engward et al. (2025) menunjukkan bahwa advokasi dalam praktik kebidanan di Inggris telah bergeser dari yang awalnya berfokus pada pasien menjadi meluas kepada advokasi profesional, yaitu memperjuangkan kesejahteraan, kondisi kerja, dan keberlangsungan profesi tenaga kesehatan. Pergeseran ini penting karena memperlihatkan bahwa advokasi merupakan dimensi ganda: memperjuangkan perempuan sebagai penerima layanan, sekaligus memperjuangkan bidan sebagai agen kesehatan yang rentan terhadap tekanan struktural dan beban kerja berlebih.

Advokasi dalam perspektif filosofis tidak hanya bersifat instrumental, melainkan etis—membela yang rentan, memperjuangkan suara yang terpinggirkan, serta memastikan bahwa kebijakan dan praktik kesehatan benar-benar berpihak pada kemanusiaan. Reedsburg Area Medical Center (2024) juga menekankan peran bidan sebagai advokat yang mendampingi perempuan di setiap tahap kehidupan, mulai dari masa pubertas hingga menopause. Dengan demikian, kepemimpinan bidan bukan sekadar memimpin tim, melainkan memimpin perjuangan etis atas hak perempuan dalam sistem kesehatan.

Respect sebagai Basis Martabat Kemanusiaan

Prinsip *respect* atau penghormatan terhadap martabat manusia menjadi salah satu tantangan utama dalam pelayanan maternal. Penelitian Raesi et al. (2023) mengungkap bahwa meskipun komunikasi penuh rasa hormat relatif tinggi, penghormatan terhadap otonomi individu justru mendapat skor terendah di rumah sakit Khaf, Iran. Temuan ini menimbulkan pertanyaan filosofis: apakah sistem pelayanan kesehatan benar-benar menempatkan perempuan sebagai subjek dengan agensi penuh, ataukah masih terjebak dalam paradigma paternalistik yang membatasi pilihan mereka?

Prinsip penghormatan tidak dapat direduksi hanya pada tata krama komunikasi, melainkan meluas pada hak perempuan untuk mengambil keputusan, hak atas privasi, dan hak untuk bebas dari perlakuan yang merendahkan. Ketika skor otonomi berada di bawah rata-rata, hal itu memperlihatkan adanya jarak antara etika normatif yang tercantum dalam kode etik profesi dan pengalaman nyata perempuan saat bersalin

(Raesi et al., 2023). Dengan demikian, respect dalam kepemimpinan bidan menuntut keberanian untuk mengubah struktur, bukan sekadar sikap personal yang baik.

Empowerment sebagai Inti Filosofi Kepemimpinan

Empowerment atau pemberdayaan adalah ekspresi filosofis dari kepemimpinan yang berorientasi pada transformasi sosial. Puthussery et al. (2023) menekankan bahwa respectful maternity care (RMC) merupakan hak asasi fundamental bagi semua perempuan. RMC menuntut adanya pengakuan penuh atas otonomi perempuan, hak membuat keputusan, serta keterlibatan aktif dalam seluruh perjalanan kehamilan dan persalinan. Di sini, empowerment bukan hanya memberikan informasi, melainkan menciptakan kondisi struktural yang memungkinkan perempuan menggunakan informasi itu untuk membuat pilihan sesuai nilai dan keyakinannya.

Empowerment juga bersifat kolektif, sebagaimana ditegaskan dalam penelitian Pezaro (2024) yang menyebutkan bahwa pemimpin bidan yang kuat tidak hanya menjadi teladan dan pengambil keputusan, tetapi juga menjadi advokat yang memberdayakan orang lain. Pemberdayaan ini bersifat ganda: memberdayakan perempuan yang dirawat, serta memberdayakan sesama bidan dan tenaga kesehatan untuk bekerja dalam lingkungan yang mendukung. Filosofi ini menggeser paradigma kepemimpinan dari sekadar mengarahkan menjadi membangkitkan potensi.

Prinsip Etika Pelayanan Maternal

Diskursus mengenai filosofi kepemimpinan tidak bisa dilepaskan dari prinsip etika pelayanan maternal. Chervenak dan McCullough (2021) menawarkan kerangka etika yang berakar pada prinsip beneficence, autonomy, justice, dan integritas profesional. Dalam pelayanan maternal, prinsip-prinsip ini berimplikasi pada kewajiban institusi kesehatan untuk memastikan bahwa setiap inovasi, riset, maupun praktik klinis dijalankan dengan pertimbangan etis yang ketat, termasuk perlindungan terhadap pasien dari miskonsepsi terapeutik.

Lebih jauh, penelitian Mirzaee dan Mirzaee (2024) mengembangkan instrumen validasi sikap etika dalam persalinan vaginal (MEAVDQ) yang memperlihatkan betapa prinsip autonomy menempati posisi sentral. Kenaikan skor otonomi terbukti berhubungan langsung dan tidak langsung dengan penghormatan pada prinsip etika lainnya, menunjukkan bahwa otonomi perempuan bukan hanya satu prinsip di antara yang lain, melainkan motor penggerak kepatuhan etis secara keseluruhan.

Mathibe-Neke dan Mashego (2022) juga menegaskan bahwa midwives di Tshwane, Afrika Selatan, memahami kode etik profesi, namun realitasnya mereka menghadapi hambatan seperti kekurangan staf dan minim dukungan manajerial, yang pada akhirnya mengompromikan praktik etis. Hal ini mengindikasikan bahwa prinsip etika bukan semata urusan individu, tetapi juga sistemik; keberhasilan etika dalam pelayanan maternal sangat ditentukan oleh dukungan struktural yang memadai.

Dimensi Filosofis dalam Kepemimpinan Kebidanan

Hewitt et al. (2021) menambahkan bahwa meskipun kepemimpinan kebidanan diakui penting, publikasi akademik jarang mempertemukan isu kepemimpinan dengan relasi bidan-perempuan. Temuan ini penting karena memperlihatkan adanya

kesenjangan epistemologis: kepemimpinan sering diposisikan sebagai isu manajemen internal, padahal filosofi kepemimpinan menuntut hubungan erat dengan nilai etika dan pengalaman perempuan. Dengan demikian, kepemimpinan yang sejati dalam kebidanan hanya bisa dipahami melalui lensa etis yang mengutamakan relasi, empati, dan pemberdayaan.

Kepemimpinan dalam Sektor Publik

Peran Bidan di Layanan Primer

Kepemimpinan bidan dalam layanan primer seperti puskesmas, posyandu, maupun klinik merupakan dimensi fundamental dari sistem kesehatan masyarakat. Midwives tidak hanya berfungsi sebagai tenaga klinis, tetapi juga sebagai figur kepemimpinan yang memandu tim interprofesional dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. UNFPA (2025) menegaskan bahwa bidan yang terdidik dan teregulasi memiliki kapasitas untuk memberikan hingga 90% layanan kesehatan esensial dalam spektrum kesehatan seksual, reproduksi, maternal, neonatal, dan remaja. Potensi ini menjadikan bidan sebagai poros penting di lini primer yang mampu menutup kesenjangan pelayanan, terutama di daerah dengan keterbatasan dokter spesialis.

Peran ini semakin nyata ketika dikaitkan dengan integrasi bidan ke dalam layanan primer formal. Penelitian Darling et al. (2025) di Kanada menunjukkan bahwa integrasi bidan dalam tim kesehatan primer meningkatkan keterjangkauan, memperkuat kolaborasi antarprofesi, serta mengurangi hambatan geografis maupun finansial. Integrasi tersebut juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan karena keberadaan mereka dalam tim primer dianggap menambah visibilitas, memperluas akses, serta memperkuat kesinambungan perawatan. Dengan demikian, kepemimpinan bidan di layanan primer bukan sekadar fungsi administratif, melainkan instrumen strategis yang memperluas akses pelayanan berkualitas.

Namun, tantangan muncul ketika peran bidan dalam sistem kesehatan tidak sepenuhnya diakui secara formal. El-Ardat et al. (2025) menemukan bahwa di Bosnia dan Herzegovina, bidan belum memiliki kejelasan regulasi yang memadai sehingga ruang lingkup praktiknya terbatas. Perbandingan dengan negara-negara Eropa menunjukkan bahwa midwife-led care telah lama diakui dan diterapkan sebagai pendekatan standar, sementara di beberapa negara berpendapatan rendah dan menengah, profesi ini masih berjuang untuk memperoleh legitimasi institusional. Hal ini menegaskan bahwa peran bidan di layanan primer sangat dipengaruhi oleh kerangka hukum dan regulasi yang berlaku, sehingga kepemimpinan bidan tidak bisa dilepaskan dari aspek kebijakan publik.

Selain itu, studi Herwansyah et al. (2023) di Indonesia mengungkapkan bahwa dalam kondisi krisis seperti pandemi COVID-19, bidan di layanan primer tetap menunjukkan kepemimpinan adaptif dengan menjaga keberlangsungan pelayanan maternal meskipun terbatas sarana, logistik, dan perlindungan diri. Kepemimpinan yang ditunjukkan melalui komitmen etis ini memperlihatkan bahwa bidan bukan hanya pelaksana kebijakan kesehatan, melainkan aktor kunci yang menjaga kesinambungan layanan di tengah ketidakpastian. Dengan demikian, kepemimpinan bidan di layanan primer dapat dipahami sebagai kombinasi fungsi teknis, advokatif, dan moral.

Hubungan Kepemimpinan dengan Good Governance Kesehatan

Kepemimpinan bidan di sektor publik juga memiliki hubungan erat dengan prinsip *good governance* kesehatan. *Governance* yang baik mensyaratkan transparansi, akuntabilitas, partisipasi, efektivitas, dan keadilan, yang semuanya dapat diperkuat melalui kepemimpinan bidan yang berbasis bukti dan berorientasi pada keadilan gender. Nawagi et al. (2023) menunjukkan bahwa banyak negara Afrika masih kekurangan struktur kepemimpinan formal untuk profesi bidan dan perawat, sehingga suara profesi ini tidak maksimal dalam menentukan arah kebijakan kesehatan publik. Kekosongan struktur *governance* tersebut membatasi kemampuan bidan untuk memengaruhi perencanaan strategis dan membuat profesi mereka kurang terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional.

Sebaliknya, UNFPA (2025) melalui inisiatif *Midwifery Accelerator* menegaskan bahwa penguatan kepemimpinan bidan merupakan salah satu pilar kunci untuk memperkuat sistem kesehatan yang akuntabel. Program ini menekankan tiga pilar: *Commit–Invest*, *Educate–Deploy–Retain*, dan *Advocate–Empower*, yang kesemuanya berimplikasi pada *governance* kesehatan yang lebih inklusif. Dengan memperkuat pendidikan, menempatkan bidan secara strategis, dan menciptakan lingkungan kerja yang akuntabel, *governance* kesehatan dapat diperkaya oleh suara dan pengalaman bidan sebagai representasi kebutuhan perempuan dan komunitas.

Lebih jauh, keterlibatan bidan dalam *governance* berimplikasi langsung terhadap legitimasi sistem kesehatan di mata masyarakat. *Midwives* dianggap sebagai perpanjangan tangan sistem publik yang beroperasi dalam relasi paling dekat dengan komunitas. Oleh karena itu, keberadaan kepemimpinan bidan dalam *governance* bukan hanya meningkatkan kualitas teknis pelayanan, melainkan juga memperkuat *trust* masyarakat terhadap institusi kesehatan publik. Hal ini tercermin dalam temuan Darling et al. (2025) bahwa integrasi bidan ke layanan primer memperbaiki dimensi *approachability* dan *acceptability* pelayanan, yang merupakan bagian dari legitimasi *governance*.

Kepemimpinan Bidan dalam Implementasi Kebijakan KIA

Dimensi lain dari kepemimpinan bidan di sektor publik adalah peran mereka dalam implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA). Kebijakan KIA sering kali dirumuskan di tingkat nasional atau global, tetapi implementasinya sangat bergantung pada aktor-aktor di lini pelayanan, terutama bidan. Ruwayda dan Hastono (2024) melalui tinjauan literatur menemukan bahwa kepemimpinan bidan dalam layanan KIA tidak hanya terkait dengan kompetensi klinis, tetapi juga filosofi kebidanan, pendidikan, regulasi, dan keberlanjutan layanan. *Midwife leaders* berfungsi sebagai *role model* yang mampu menggerakkan tim dalam memberikan pelayanan berbasis bukti, yang pada akhirnya memperkuat implementasi kebijakan secara nyata.

Namun, keterlibatan bidan dalam ranah kebijakan sering kali terbatas. Sattar et al. (2023) menyoroti bahwa banyak bidan masih diposisikan sebagai pelaksana kebijakan, bukan perumusannya. Padahal, untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC) dan target SDGs, diperlukan reformasi agar bidan dapat masuk ke ruang pengambilan keputusan. Kepemimpinan bidan dalam kebijakan KIA menuntut keberanian institusional untuk memberikan ruang representasi formal, serta perlindungan hukum agar bidan dapat bekerja secara otonom sesuai lingkup praktik profesionalnya.

Selain itu, integrasi bidan ke dalam kerangka kebijakan KIA global melalui Midwifery Accelerator (UNFPA, 2025) memperlihatkan bagaimana koalisi internasional mendorong pengakuan peran bidan dalam advokasi kebijakan. Melalui pilar Advocate–Empower, bidan tidak hanya diperkuat secara teknis tetapi juga diproyeksikan sebagai agen advokasi yang mampu menyuarakan kebutuhan komunitas dalam forum kebijakan. Upaya ini tidak hanya bersifat teknokratis tetapi juga politis, karena menggeser posisi bidan dari policy implementers menjadi policy influencers.

Dari uraian di atas, terlihat bahwa kepemimpinan bidan dalam sektor publik memiliki tiga dimensi yang saling terkait: (1) kepemimpinan klinis dan moral di layanan primer, (2) kontribusi terhadap good governance kesehatan, dan (3) keterlibatan dalam implementasi kebijakan KIA. Ketiga dimensi ini saling menguatkan dan memperlihatkan bahwa bidan bukan sekadar tenaga teknis, melainkan aktor strategis yang memengaruhi struktur, proses, dan legitimasi sistem kesehatan. Dengan demikian, pembahasan kepemimpinan bidan dalam sektor publik membuka ruang refleksi kritis mengenai distribusi kekuasaan, pengakuan profesional, dan politik kesehatan yang menentukan kualitas hidup perempuan dan anak.

Perilaku dan Praktik Pemimpin Sukses

Kepemimpinan bidan merupakan salah satu determinan utama dalam upaya meningkatkan kualitas layanan maternal dan neonatal, baik pada tataran klinis maupun kebijakan kesehatan. Kompetensi serta perilaku kepemimpinan yang efektif tidak hanya terkait dengan keterampilan manajerial, tetapi juga dengan kapasitas bidan untuk menjadi teladan, mediator, advokat, sekaligus agen perubahan dalam sistem kesehatan. Pemimpin yang sukses dalam bidang kebidanan menunjukkan perilaku yang melampaui rutinitas administratif dan justru berfokus pada transformasi nilai, pemberdayaan tim, serta penciptaan lingkungan kerja yang berorientasi pada keselamatan ibu dan anak (Pezaro et al., 2024).

Penelitian internasional menunjukkan bahwa karakteristik pemimpin kebidanan yang kuat mencakup kemampuan sebagai pengambil keputusan yang efektif, role model yang menginspirasi, serta figur yang berkomitmen pada profesi melalui praktik berbasis bukti. Sifat empati, resiliensi, dan kasih sayang juga diidentifikasi sebagai landasan perilaku kepemimpinan yang membangun kepercayaan dalam tim klinis maupun komunitas (Pezaro et al., 2024). Kekuatan kepemimpinan bidan terletak pada kemampuan menyeimbangkan rasionalitas dalam pengambilan keputusan dengan sensitivitas interpersonal, sehingga kepemimpinan mereka dipersepsikan lebih humanis dan etis dibandingkan model hierarkis tradisional.

Kompetensi kepemimpinan tidak muncul secara instan, melainkan dibentuk melalui pendidikan, pengalaman klinis, dan proses refleksi profesional. Chooha, Chotwattanakulchai, dan Sirisome (2022) mengembangkan instrumen untuk mengukur kepemimpinan klinis bidan di kalangan mahasiswa keperawatan dan kebidanan. Instrumen ini menekankan pada aspek keterampilan teknis, manajerial, serta kemampuan interpersonal yang diselaraskan dengan standar praktik kebidanan. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan klinis harus dinilai secara multidimensional, mencakup kompetensi komunikasi, motivasi, dan keberanian dalam mengambil keputusan, selain keterampilan teknis. Hal ini memperlihatkan bahwa

perilaku kepemimpinan efektif membutuhkan keseimbangan antara kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

Selain instrumen berbasis standar praktik, Leadership Practices Inventory (LPI) yang dikembangkan Kouzes dan Posner menjadi salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk menilai perilaku kepemimpinan, termasuk pada profesi kebidanan. LPI mengklasifikasikan kepemimpinan ke dalam lima praktik utama: memodelkan cara (model the way), menginspirasi visi bersama (inspire a shared vision), menantang proses (challenge the process), memungkinkan orang lain bertindak (enable others to act), dan memberi semangat (encourage the heart). Dalam konteks kebidanan, LPI digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana bidan berperilaku sebagai pemimpin yang mendukung kolaborasi tim dan pemberdayaan pasien. Alat ini terbukti relevan dalam mengidentifikasi gap antara persepsi kepemimpinan ideal dengan praktik sehari-hari di klinik dan komunitas (Choocha et al., 2022).

Kepemimpinan dalam kebidanan juga erat kaitannya dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan. Zarei, Afshari, Jahanbani, dan Haghighi (2020) meneliti pengaruh gaya kepemimpinan terhadap burnout bidan di rumah sakit bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan direktif dan suportif mendominasi, tetapi tidak sepenuhnya mampu mencegah kelelahan kerja. Hal ini menyoroti bahwa perilaku kepemimpinan yang efektif tidak cukup dengan memberi instruksi atau dukungan, melainkan perlu melibatkan pendekatan transformasional yang mampu membangkitkan motivasi intrinsik, menginspirasi perubahan, dan memperkuat ikatan emosional dengan tim.

Model kepemimpinan transformasional dianggap sangat relevan dalam kebidanan. Aluora (2025) menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional memungkinkan bidan dan perawat untuk mengadopsi strategi inovatif dalam meningkatkan pelayanan, terutama di negara berkembang. Transformasional mengedepankan empat aspek utama: pengaruh ideal, motivasi inspiratif, stimulasi intelektual, serta perhatian individual. Dengan karakteristik tersebut, bidan yang mempraktikkan kepemimpinan transformasional tidak hanya memandu tim secara teknis, tetapi juga membentuk identitas profesional yang lebih kuat serta meningkatkan daya tawar dalam pengambilan keputusan kebijakan kesehatan.

Namun, kepemimpinan bidan tidak lepas dari kebutuhan akan dukungan organisasi dan struktur sistem kesehatan. Studi Adcock, Sidebotham, dan Gamble (2022) di Australia menunjukkan bahwa untuk dapat berkontribusi pada reformasi layanan kebidanan, pemimpin midwifery membutuhkan keterampilan inti, motivasi, dan komitmen, serta dukungan organisasi yang memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku kepemimpinan tidak dapat berdiri sendiri, tetapi harus didukung oleh lingkungan yang memberikan ruang bagi bidan untuk membangun jejaring strategis, mengimplementasikan praktik berbasis bukti, dan memfasilitasi kontinuitas asuhan. Dengan kata lain, efektivitas kepemimpinan ditentukan oleh kombinasi antara kompetensi personal dan ekosistem organisasi yang mendukung.

Refleksi dari National Maternity Council (NMC, 2024) juga menegaskan bahwa kepemimpinan yang baik dalam kebidanan mencakup perilaku sehari-hari seperti mendengarkan secara aktif, mendorong inklusivitas, serta menciptakan rasa aman psikologis di lingkungan kerja. Pemimpin yang sukses tidak hanya mengatur, tetapi juga

menjadi panutan moral, memotivasi tim untuk berbicara, serta menjaga agar staf merasa dihargai dan didukung. Perilaku semacam ini terbukti meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan dan berdampak langsung pada mutu asuhan maternal. Prinsip ini selaras dengan gagasan bahwa kepemimpinan bukanlah posisi, melainkan serangkaian praktik yang dapat dijalankan pada berbagai level profesi kebidanan.

Apabila dikaitkan dengan LPI, perilaku-perilaku yang dipaparkan oleh NMC dapat dipetakan ke dalam lima praktik kepemimpinan tersebut. Misalnya, mendengarkan staf dan menghargai keberagaman merupakan bentuk *enable others to act*, sementara membangun budaya reflektif dan berbagi visi tentang kualitas asuhan maternal mencerminkan *inspire a shared vision* dan *challenge the process*. Pemetaan ini menunjukkan bahwa instrumen LPI bukan sekadar alat ukur teoretis, melainkan dapat diaplikasikan secara konkret untuk menilai dan memperkuat kepemimpinan bidan dalam praktik sehari-hari.

Dengan demikian, perilaku dan praktik pemimpin sukses dalam kebidanan terwujud melalui sinergi antara kompetensi personal, gaya kepemimpinan yang transformasional, dukungan organisasi, serta kemampuan untuk diukur dan dikembangkan melalui instrumen seperti LPI. Pemimpin kebidanan yang efektif bukan hanya mengarahkan, melainkan juga membentuk kultur profesional yang inklusif, adaptif, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi.

Perbedaan Manajemen dan Kepemimpinan

Pembahasan mengenai perbedaan antara manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan menjadi penting karena kedua fungsi ini saling melengkapi, namun memiliki orientasi yang berbeda. Dalam literatur klasik maupun modern, manajemen sering diasosiasikan dengan aspek administratif, pengorganisasian sumber daya, serta pengendalian prosedur, sedangkan kepemimpinan lebih dikaitkan dengan kemampuan menginspirasi, memotivasi, dan menciptakan perubahan. Dalam praktik kebidanan, perbedaan ini tampak nyata di ruang bersalin, di mana kepala ruang kerap memegang fungsi manajerial, sementara bidan koordinator mempraktikkan kepemimpinan klinis. Kajian-kajian terkini menegaskan bahwa pemahaman akan distingsi ini tidak sekadar teoritis, melainkan menentukan kualitas pelayanan maternal.

Dimensi Manajerial dalam Kebidanan

Manajemen dalam kebidanan lebih dekat dengan fungsi administratif yang bersifat teknis. Hal ini mencakup perencanaan jadwal dinas, pengelolaan inventaris, supervisi administratif, serta implementasi standar operasional prosedur. Wilson College (2024) menegaskan bahwa manajemen menekankan pada stabilitas, kontrol, serta efektivitas proses, sehingga pemegang peran manajerial berfokus pada bagaimana sistem berjalan sesuai rencana. Dalam praktik kebidanan, hal ini berarti kepala ruang memastikan setiap bidan bekerja sesuai protokol, ketersediaan obat dan alat medis terjamin, serta laporan administratif terpenuhi.

Sementara itu, tim Indeed (2025) menambahkan bahwa manajemen juga mengedepankan pencapaian target jangka pendek dengan pendekatan yang lebih hierarkis. Dalam pengaturan ruang bersalin, manajer seringkali mengutamakan kepatuhan pada aturan ketimbang fleksibilitas, karena tanggung jawab utamanya adalah

menjamin layanan tetap berjalan meskipun ada tekanan situasional. Hal ini memperlihatkan orientasi manajemen sebagai fungsi yang berpusat pada sistem, bukan individu.

Hewitt et al. (2022) melalui kajian kualitatif mengenai praktik manajemen kebidanan di Australia menunjukkan bahwa manajemen midwifery group practice menuntut perhatian besar terhadap koordinasi, pendanaan, serta regulasi institusional. Meskipun disebut midwife-centred management, fokusnya tetap pada pengaturan sumber daya dan struktur organisasi. Dengan demikian, peran manajerial dalam kebidanan dapat dipahami sebagai fondasi yang menjaga sistem tetap berfungsi, meski terkadang mengurangi ruang inovasi personal.

Dimensi Kepemimpinan dalam Kebidanan

Berbeda dengan manajemen, kepemimpinan berorientasi pada inspirasi, visi, serta pemberdayaan individu dan kelompok. Mi (2021) menekankan pentingnya menyiapkan generasi baru pemimpin kebidanan yang tidak hanya memahami prosedur, tetapi juga mampu menavigasi perubahan sistem kesehatan, memengaruhi kebijakan, dan memberikan teladan etis. Kepemimpinan di sini dipandang sebagai keterampilan strategis yang memungkinkan bidan melampaui peran klinisnya untuk menjadi agen transformasi.

Bannon et al. (2017) dalam tinjauannya menggarisbawahi bahwa kepemimpinan bidan bukan hanya soal otoritas formal, melainkan kemampuan menggerakkan orang lain melalui empati, komunikasi, dan advokasi. Kepemimpinan yang efektif menekankan relasi manusiawi, memotivasi kolega, serta membangun jejaring lintas profesi. Pada ruang bersalin, bidan koordinator yang berperan sebagai pemimpin klinis tidak sekadar memastikan prosedur berjalan, melainkan juga menciptakan suasana kerja yang kolaboratif, menenangkan pasien, serta memberikan kepercayaan diri kepada tim dalam menghadapi situasi darurat.

Kepemimpinan juga menuntut keberanian mengambil risiko serta orientasi pada perubahan jangka panjang. Menurut Indeed (2025), pemimpin sejati berfokus pada visi, inovasi, dan pengembangan individu, bukan hanya pada prosedur. Hal ini sangat relevan dengan kebidanan modern, di mana bidan tidak lagi berperan pasif, melainkan menjadi motor penggerak dalam advokasi kesehatan ibu dan anak.

Perbedaan Orientasi: Stabilitas vs Transformasi

Perbedaan mendasar antara manajemen dan kepemimpinan dapat dilihat pada orientasi utamanya. Manajemen bertujuan mempertahankan stabilitas dan keteraturan, sedangkan kepemimpinan berfokus pada transformasi dan pertumbuhan. Wilson College (2024) menyebutkan bahwa manajemen berfungsi menjaga organisasi agar tetap berjalan sesuai prosedur, sementara kepemimpinan mengajak organisasi melangkah lebih jauh melalui visi baru.

Dalam kebidanan, kepala ruang bersalin dapat digambarkan sebagai figur manajer yang menjaga rotasi jadwal, memeriksa laporan, dan mengawasi penggunaan sumber daya. Sebaliknya, bidan koordinator bertindak sebagai pemimpin yang memberikan inspirasi kepada tim, mengarahkan perawatan pasien dengan empati, serta mendorong inovasi dalam praktik klinis. Hewitt et al. (2022) bahkan menunjukkan bahwa ketegangan

antara stabilitas manajerial dan dinamika kepemimpinan dapat menjadi tantangan tersendiri dalam midwifery group practice.

Perbedaan orientasi ini tidak berarti keduanya saling bertentangan, melainkan menunjukkan bahwa peran manajer dan pemimpin bersifat komplementer. Sistem kesehatan maternal membutuhkan keduanya secara bersamaan agar dapat menjamin keselamatan pasien sekaligus mengembangkan kualitas layanan.

Praktik di Ruang Bersalin: Kepala Ruang vs Bidan Koordinator

Studi-studi kebidanan menegaskan bahwa ruang bersalin adalah arena nyata untuk membedakan fungsi manajerial dan kepemimpinan. Kepala ruang umumnya menjalankan fungsi administratif: memastikan kepatuhan regulasi, mencatat laporan, mengatur shift, serta menyampaikan instruksi dari manajemen rumah sakit. Sebaliknya, bidan koordinator berfungsi sebagai pemimpin klinis yang memberikan arahan langsung dalam situasi persalinan, membangun kepercayaan tim, serta mendampingi pasien dengan penuh empati.

Bannon et al. (2017) menyatakan bahwa kepemimpinan bidan justru paling kentara saat menghadapi situasi kritis. Dalam kondisi gawat darurat, peran pemimpin klinis yang mampu menenangkan tim, mengambil keputusan cepat, dan mengarahkan tindakan seringkali lebih menentukan keselamatan pasien dibandingkan aturan administratif. Di sinilah kepemimpinan menunjukkan keunggulannya atas manajemen.

Namun demikian, fungsi kepala ruang sebagai manajer tetap krusial, karena tanpa tata kelola administratif yang rapi, pelayanan persalinan akan terganggu. Jadwal yang kacau, kekurangan alat, atau ketidakjelasan alur komunikasi dapat mengancam keselamatan maternal. Dengan kata lain, ruang bersalin mengilustrasikan secara konkret bahwa manajemen dan kepemimpinan bukanlah dikotomi, melainkan dua fungsi yang harus berjalan beriringan.

Implikasi Akademis dan Praktis

Kajian literatur menegaskan bahwa perbedaan antara manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan tidak sekadar bersifat terminologis, melainkan berdampak pada kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Manajemen memastikan keberlangsungan sistem, sementara kepemimpinan menjamin terjadinya inovasi, motivasi, dan pemberdayaan. Hewitt et al. (2022) menekankan bahwa organisasi kebidanan yang berhasil adalah yang mampu mengintegrasikan kedua dimensi ini.

Mi (2021) bahkan menekankan bahwa generasi baru pemimpin kebidanan harus memahami perbedaan tersebut agar dapat memanfaatkan peluang kepemimpinan tanpa mengabaikan fungsi manajerial. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kebidanan perlu memasukkan dimensi kepemimpinan selain kompetensi klinis dan manajerial.

Secara praktis, pembedaan ini menuntut desain organisasi yang memberi ruang bagi bidan untuk menjalankan peran kepemimpinan klinis, bukan sekadar fungsi administratif. Dengan demikian, sistem kesehatan maternal di Indonesia dapat bergerak menuju model yang lebih adaptif, humanis, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

Konsep Kepemimpinan Efektif dalam Kebidanan

Kepemimpinan dalam kebidanan bukan hanya soal posisi struktural, tetapi lebih pada kapasitas untuk memengaruhi, mengarahkan, dan memberdayakan tim dalam mencapai mutu pelayanan yang optimal. Efektivitas kepemimpinan bidan diukur dari dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, serta keselamatan maternal. Kajian literatur menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif melampaui tugas administratif, karena ia menuntut kemampuan membangun visi, menginspirasi, serta memastikan praktik klinis dijalankan dengan standar tertinggi.

Indikator Efektivitas Kepemimpinan

Indikator utama efektivitas kepemimpinan dalam kebidanan meliputi peningkatan mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta keselamatan ibu dan bayi. Mi (2021) menekankan bahwa pemimpin kebidanan harus mampu mengintegrasikan keterampilan klinis dengan visi strategis agar layanan maternal dapat berkembang sejalan dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini menandakan bahwa kepemimpinan yang efektif bukan hanya terukur melalui produktivitas, tetapi juga pada seberapa jauh ia mampu menggerakkan perubahan sistemik yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan.

Hewitt et al. (2022) menemukan bahwa kepemimpinan dalam midwifery group practice berkontribusi pada terciptanya manajemen yang lebih partisipatif dan fleksibel, sehingga mutu pelayanan dapat dipertahankan sekaligus ditingkatkan. Pemimpin bidan yang efektif mampu menciptakan iklim kerja kolaboratif, meminimalisasi konflik, serta meningkatkan motivasi staf untuk berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian, mutu pelayanan menjadi cerminan langsung dari efektivitas kepemimpinan.

Selain mutu pelayanan, kepuasan pasien juga menjadi ukuran penting. Bannon et al. (2017) menegaskan bahwa kepemimpinan bidan yang berorientasi pada empati, komunikasi, dan advokasi berpengaruh besar pada pengalaman pasien. Pasien yang merasakan dukungan emosional dan penghargaan dari bidan akan lebih puas terhadap layanan, bahkan ketika menghadapi situasi persalinan yang sulit. Hal ini memperlihatkan bahwa kepemimpinan efektif tidak dapat dilepaskan dari nilai-nilai caring dan respect dalam praktik kebidanan.

Keselamatan maternal menjadi indikator tertinggi kepemimpinan yang efektif. Wilson College (2024) membedakan peran manajer yang berfokus pada sistem dari peran pemimpin yang berfokus pada visi dan individu. Dalam pelayanan maternal, bidan yang berperan sebagai pemimpin klinis mengambil keputusan cepat, menenangkan tim, serta mengarahkan tindakan di ruang bersalin untuk memastikan ibu dan bayi selamat. Kepemimpinan klinis yang tanggap risiko dan berorientasi pada keputusan berbasis bukti menjadi kunci dalam mencegah komplikasi serius.

Karakteristik Pemimpin Kebidanan Efektif

Kepemimpinan efektif dalam kebidanan ditandai oleh sejumlah karakteristik personal dan profesional. Menurut Indeed Editorial Team (2025), pemimpin efektif menekankan pada inspirasi, pengembangan individu, serta kemampuan mendorong inovasi. Dalam kebidanan, hal ini berarti bidan pemimpin tidak hanya memastikan kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga mengarahkan tim untuk terus belajar,

mengembangkan kompetensi, dan meningkatkan sensitivitas terhadap kebutuhan pasien.

Bannon et al. (2017) menambahkan bahwa kepemimpinan bidan yang efektif harus berpijak pada relasi manusiawi, dengan mempraktikkan komunikasi terbuka, kepercayaan, serta penghargaan pada kontribusi setiap anggota tim. Pendekatan ini menghasilkan iklim kerja yang positif dan berpengaruh langsung pada kualitas layanan yang dirasakan pasien.

Mi (2021) juga menyoroti bahwa kepemimpinan kebidanan harus visioner, mampu membaca dinamika sistem kesehatan, serta mendorong bidan menjadi agen perubahan. Artinya, efektivitas kepemimpinan tidak semata dinilai dari kondisi internal organisasi, melainkan dari peran strategis bidan dalam memperjuangkan kebijakan maternal di tingkat publik. Dengan demikian, indikator efektivitas meluas hingga pada kemampuan advokasi kebijakan yang mendukung keselamatan ibu dan anak.

Dinamika di Ruang Bersalin

Ruang bersalin menjadi laboratorium nyata untuk mengamati efektivitas kepemimpinan bidan. Kepala ruang, dengan peran manajerialnya, bertugas menjaga stabilitas operasional, sementara bidan koordinator sebagai pemimpin klinis menghadapi tantangan situasional yang membutuhkan ketegasan dan empati. Hewitt et al. (2022) mengungkap bahwa kombinasi antara manajemen partisipatif dan kepemimpinan visioner menciptakan model pelayanan yang adaptif, terutama saat menghadapi keterbatasan sumber daya.

Dalam praktik sehari-hari, efektivitas kepemimpinan ditunjukkan ketika bidan pemimpin mampu menavigasi situasi kritis. Misalnya, pada kasus komplikasi persalinan, pemimpin klinis harus mampu memutuskan langkah tindakan secara cepat, sekaligus menjaga ketenangan tim dan pasien. Ketepatan keputusan ini, seperti dicatat Wilson College (2024), menjadi bukti perbedaan kepemimpinan efektif dari sekadar fungsi administratif.

Kepemimpinan efektif juga tampak dalam cara pemimpin bidan mengelola hubungan dengan pasien. Bannon et al. (2017) menunjukkan bahwa bidan yang memimpin dengan pendekatan advokasi dan caring tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat pada layanan kebidanan. Oleh karena itu, kepemimpinan yang efektif melampaui indikator klinis, masuk ke ranah sosial dan emosional pasien.

Efektivitas Kepemimpinan sebagai Pilar Mutu Layanan

Kepemimpinan efektif di bidang kebidanan berkontribusi pada tiga pilar utama mutu layanan: keselamatan, kualitas klinis, dan pengalaman pasien. Menurut Indeed (2025), kepemimpinan efektif selalu berorientasi pada inovasi, bukan sekadar stabilitas. Dalam pelayanan maternal, inovasi ini dapat berupa pengembangan model perawatan berbasis keluarga, penggunaan teknologi digital untuk monitoring pasien, maupun penerapan kebijakan kolaboratif dengan sektor lain.

Mi (2021) menegaskan bahwa keberhasilan pendidikan dan pembinaan bidan masa depan sangat tergantung pada model kepemimpinan yang diwariskan oleh

generasi saat ini. Artinya, efektivitas kepemimpinan tidak hanya berdampak pada hasil jangka pendek, tetapi juga pada keberlanjutan profesi kebidanan.

Kajian Hewitt et al. (2022) memperlihatkan bahwa model midwifery-centred management yang mengedepankan kepemimpinan kolaboratif terbukti memperbaiki kepuasan staf sekaligus kualitas pelayanan. Hal ini menandakan bahwa efektivitas kepemimpinan dalam kebidanan bukanlah ideal abstrak, melainkan dapat diukur melalui dampak nyata pada layanan maternal.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian literatur dengan model tinjauan naratif yang diperkaya prinsip sistematis. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menggali perkembangan teori dan praktik kepemimpinan dalam kebidanan yang kompleks, meliputi dimensi manajerial, etis, dan pelayanan maternal. Tinjauan naratif memungkinkan integrasi literatur beragam menjadi narasi analitis yang koheren, sekaligus menilai bukti empiris dari berbagai perspektif akademik.

Sumber data penelitian berasal dari artikel ilmiah pada jurnal internasional bereputasi yang terindeks dalam Scopus, PubMed, dan Web of Science. Strategi pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci “midwifery leadership”, “ethical leadership in maternity care”, dan “public sector leadership in maternal health”. Artikel yang dipilih dibatasi pada publikasi sepuluh tahun terakhir (2015–2025) untuk menjamin relevansi mutakhir, dengan kriteria inklusi berupa keterkaitan langsung dengan kepemimpinan kebidanan, berbasis bukti, serta dipublikasikan pada jurnal yang kredibel. Artikel yang tidak memenuhi kriteria ini, termasuk yang hanya membahas kepemimpinan secara umum atau berasal dari jurnal predator, dikeluarkan dari kajian.

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara bertahap, dimulai dari penelusuran elektronik, seleksi judul dan abstrak, hingga telaah penuh terhadap artikel yang relevan. Artikel yang lolos seleksi kemudian dimasukkan ke dalam matriks literatur yang mencatat identitas, tujuan, metodologi, serta kontribusinya pada tema penelitian.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan tematik. Konsep kepemimpinan yang muncul dikelompokkan ke dalam tujuh tema utama yang menjadi kerangka kajian, seperti paradigma kepemimpinan, filosofi, kepemimpinan sektor publik, perilaku pemimpin sukses, perbedaan manajemen dan kepemimpinan, hingga efektivitas kepemimpinan dalam kebidanan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi integratif yang menautkan antar tema, sehingga membentuk gambaran menyeluruh tentang kepemimpinan bidan dalam meningkatkan mutu layanan, kepuasan pasien, dan keselamatan maternal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Peran Kepemimpinan Bidan dalam Meningkatkan Keselamatan Ibu dan Bayi

Kepemimpinan bidan merupakan komponen fundamental dalam meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal. Sebagai tenaga kesehatan lini terdepan, bidan tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana pelayanan klinis, tetapi juga sebagai penggerak perubahan (change agent) dalam sistem kesehatan. World Health Organization (2021) menekankan bahwa 80% kematian ibu dapat dicegah melalui intervensi berbasis bukti yang dilaksanakan oleh tenaga profesional yang kompeten, salah satunya adalah bidan

dengan kepemimpinan kuat. Hal ini menunjukkan bahwa peran kepemimpinan bidan tidak dapat dipandang sekadar administratif, melainkan strategis dalam menentukan arah kebijakan dan implementasi pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dalam praktik kebidanan, kepemimpinan bidan terwujud melalui kemampuan melakukan pengambilan keputusan cepat pada situasi obstetri darurat, kemampuan membangun koordinasi lintas profesi, serta keberanian melakukan advokasi terhadap kebutuhan perempuan. Penelitian Renfrew et al. (2019) menggarisbawahi bahwa pelayanan maternal berkualitas tinggi sangat dipengaruhi oleh model kepemimpinan yang mendorong kolaborasi tim, keterlibatan pasien dalam keputusan klinis, dan keberanian tenaga kesehatan untuk melawan praktik yang tidak sesuai standar. Dengan kata lain, kepemimpinan bidan merupakan kekuatan normatif yang memastikan keselamatan tidak hanya dalam dimensi teknis, tetapi juga etis dan humanis.

Lebih jauh, kepemimpinan bidan memiliki implikasi langsung terhadap indikator keselamatan ibu dan bayi. Studi McFadden et al. (2020) menunjukkan bahwa kehadiran bidan yang menjalankan fungsi kepemimpinan klinis berhubungan dengan penurunan angka komplikasi obstetri, peningkatan cakupan antenatal care, serta perbaikan angka persalinan aman. Hal ini terjadi karena kepemimpinan bidan mendorong penerapan evidence-based practice, memperkuat sistem rujukan, dan memastikan adanya komunikasi efektif dengan pasien dan keluarganya.

Namun demikian, kepemimpinan bidan bukan tanpa tantangan. Di banyak negara berpenghasilan menengah, termasuk Indonesia, struktur birokrasi kesehatan masih menempatkan bidan lebih sebagai pelaksana daripada pemimpin. Padahal, literatur internasional menegaskan bahwa pemberdayaan kepemimpinan bidan adalah salah satu strategi utama mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, khususnya tujuan ketiga terkait kesehatan ibu dan anak (UNFPA, 2021). Oleh karena itu, penguatan kapasitas kepemimpinan bidan, baik melalui pendidikan formal, mentoring, maupun dukungan kebijakan, menjadi langkah krusial yang harus dilakukan.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa peran kepemimpinan bidan dalam keselamatan maternal dan neonatal adalah multidimensional: bersifat klinis, kolaboratif, advokatif, sekaligus transformatif. Kepemimpinan ini meneguhkan filosofi kebidanan sebagai profesi yang bukan hanya melahirkan kehidupan, tetapi juga memastikan kehidupan itu terjaga dengan aman dan bermartabat.

Hubungan Kepemimpinan Etis dengan Mutu Pelayanan Kebidanan

Kepemimpinan etis dalam kebidanan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu. Etika dalam kepemimpinan tidak sekadar menyangkut kepatuhan terhadap norma profesi, tetapi juga mencerminkan komitmen moral bidan untuk mengutamakan keselamatan ibu dan bayi, menghormati otonomi pasien, serta menjunjung tinggi prinsip keadilan dalam distribusi pelayanan. Menurut Brown dan Treviño (2006), kepemimpinan etis ditandai oleh perilaku pemimpin yang berintegritas, konsisten, serta mampu memberikan teladan moral bagi tim yang dipimpinnya. Dalam praktik kebidanan, hal ini berarti bidan pemimpin harus mampu menyeimbangkan antara tuntutan klinis, kebijakan organisasi, dan hak-hak pasien.

Mutu pelayanan kebidanan pada dasarnya diukur melalui tiga dimensi utama: efektivitas klinis, keselamatan pasien, dan pengalaman pasien. Ketiga dimensi ini sangat dipengaruhi oleh sejauh mana kepemimpinan etis dijalankan dalam unit layanan. Studi Gallagher dan Tschudin (2010) menegaskan bahwa kepemimpinan etis memiliki korelasi positif dengan budaya keselamatan pasien, di mana bidan pemimpin berperan membangun iklim kerja yang transparan, saling menghargai, dan berorientasi pada pembelajaran dari kesalahan. Dengan demikian, kepemimpinan etis bukan hanya memberi arahan moral, melainkan juga menciptakan lingkungan organisasi yang kondusif bagi mutu pelayanan.

Dalam kebidanan, praktik kepemimpinan etis terlihat pada kemampuan bidan pemimpin dalam melakukan advokasi terhadap perempuan yang mengalami ketidakadilan atau diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, bidan yang memimpin dengan prinsip etis akan memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan akses setara terhadap layanan antenatal, tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau budaya. Prinsip ini sejalan dengan pandangan Rawls (1999) mengenai keadilan sebagai fairness, yang menekankan kesetaraan akses terhadap kebutuhan dasar, termasuk pelayanan kesehatan maternal.

Selain itu, kepemimpinan etis memperkuat kepercayaan antara bidan dan pasien. Kepercayaan ini berperan sebagai fondasi utama mutu pelayanan karena pasien akan lebih terbuka, patuh terhadap rencana perawatan, dan merasa dihargai dalam proses pengambilan keputusan klinis. Penelitian Choudhury et al. (2019) menunjukkan bahwa ketika pasien merasakan adanya kepemimpinan etis dari tenaga kesehatan, tingkat kepuasan dan persepsi mutu layanan meningkat signifikan. Dengan demikian, kepemimpinan etis memiliki dampak ganda: memperbaiki kualitas interaksi klinis sekaligus memperkuat legitimasi institusi pelayanan kesehatan.

Namun, implementasi kepemimpinan etis dalam kebidanan menghadapi sejumlah hambatan, seperti tekanan birokrasi, keterbatasan sumber daya, dan budaya hierarki medis yang sering kali menempatkan bidan dalam posisi subordinat. Tantangan ini menuntut keberanian bidan pemimpin untuk mengambil sikap tegas, bahkan ketika hal tersebut berseberangan dengan kepentingan institusi. Seperti ditegaskan Northouse (2021), kepemimpinan etis bukanlah pilihan pragmatis, melainkan kewajiban moral yang harus dijalankan meskipun menghadapi resistensi.

Dengan demikian, hubungan antara kepemimpinan etis dan mutu pelayanan kebidanan dapat dipahami sebagai relasi timbal balik yang saling memperkuat. Kepemimpinan etis membangun fondasi moral dan struktural bagi mutu pelayanan, sementara mutu pelayanan yang terjaga menjadi legitimasi dan bukti nyata dari efektivitas kepemimpinan etis itu sendiri.

Perbedaan Peran Manajemen dan Kepemimpinan dalam Konteks Praktik Kebidanan

Diskursus mengenai manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan sering kali menghadirkan perdebatan akademis karena keduanya saling berkaitan namun memiliki esensi yang berbeda. Manajemen umumnya dipahami sebagai aktivitas administratif yang menekankan pada pengaturan sumber daya, efisiensi operasional, dan kepatuhan terhadap regulasi. Sebaliknya, kepemimpinan lebih menekankan dimensi inspiratif, yakni

kemampuan untuk mempengaruhi, memotivasi, dan menggerakkan tim dalam mencapai tujuan pelayanan yang bermakna. Mintzberg (1975) menegaskan bahwa manajemen berkaitan dengan fungsi kontrol, perencanaan, dan koordinasi, sementara kepemimpinan berfokus pada visi, nilai, serta arah moral organisasi.

Dalam praktik kebidanan, perbedaan tersebut terlihat nyata pada peran kepala ruang bersalin yang menjalankan fungsi manajerial dibandingkan dengan bidan koordinator yang mempraktikkan kepemimpinan klinis. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab terhadap jadwal kerja, pengelolaan logistik, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, serta pelaporan administratif kepada pihak manajemen rumah sakit. Peran ini mencerminkan orientasi manajemen yang berfokus pada sistem dan prosedur (Drucker, 2007). Sementara itu, bidan koordinator berperan lebih pada dimensi kepemimpinan, yakni memberi bimbingan klinis, mendukung pengembangan profesional anggota tim, serta memastikan keputusan klinis selalu berpihak pada keselamatan maternal.

Kepemimpinan klinis bidan menekankan kemampuan untuk menjadi role model dalam pelayanan, membangun kepercayaan di antara anggota tim, serta menciptakan iklim kerja yang kolaboratif. Penelitian Cook dan Leathard (2004) menunjukkan bahwa bidan koordinator dengan gaya kepemimpinan partisipatif mampu meningkatkan kepuasan kerja anggota tim, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan mutu pelayanan. Hal ini membuktikan bahwa peran kepemimpinan tidak hanya mengatur, melainkan juga menginspirasi dan memberdayakan.

Meski demikian, peran manajemen tetap penting karena tanpa sistem administrasi yang terstruktur, pelayanan kebidanan dapat mengalami hambatan serius, misalnya dalam penyediaan peralatan obstetri atau distribusi tenaga kerja yang tidak seimbang. Oleh karena itu, manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan harus dipandang sebagai dua sisi mata uang yang saling melengkapi. Yukl (2013) menggarisbawahi bahwa organisasi kesehatan yang berhasil adalah yang mampu memadukan ketepatan manajerial dengan kepekaan kepemimpinan.

Dalam ruang bersalin, integrasi keduanya terlihat pada bagaimana kepala ruang bersalin memastikan ketersediaan sumber daya, sementara bidan koordinator memimpin pengambilan keputusan cepat saat terjadi komplikasi obstetri. Situasi gawat darurat seperti perdarahan postpartum menuntut sinergi antara manajemen (penyediaan darah, logistik, koordinasi dengan unit lain) dan kepemimpinan klinis (pengambilan keputusan berbasis evidence dan etika). Jika salah satu aspek ini absen, kualitas pelayanan akan menurun dan keselamatan maternal terancam.

Lebih jauh lagi, perbedaan ini memiliki implikasi pada pola pendidikan kebidanan. Program pelatihan bidan tidak cukup hanya menekankan kompetensi manajerial, tetapi juga perlu menumbuhkan kapasitas kepemimpinan klinis. Dengan demikian, bidan tidak hanya cakap dalam administrasi, tetapi juga mampu memimpin transformasi praktik kebidanan menuju pelayanan yang lebih humanis, berkualitas, dan berbasis etika.

Dengan memandang manajemen dan kepemimpinan sebagai dua dimensi yang berbeda namun saling melengkapi, praktik kebidanan dapat berkembang lebih komprehensif. Manajemen memastikan keberlangsungan sistem, sedangkan kepemimpinan memberikan arah moral dan motivasi kolektif. Keduanya bersama-sama menjadi fondasi penting dalam peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal.

Tantangan Kepemimpinan Bidan di Era Globalisasi dan Digitalisasi

Era globalisasi dan digitalisasi menghadirkan peluang sekaligus tantangan besar bagi kepemimpinan bidan. Globalisasi mendorong terbukanya arus pengetahuan, standar internasional, dan tuntutan akan pelayanan kebidanan yang kompetitif di tingkat global. Sementara digitalisasi memperkenalkan transformasi teknologi kesehatan yang mengubah cara bidan memberikan pelayanan, mengelola data, hingga memimpin tim. Keduanya menuntut kepemimpinan bidan yang adaptif, inovatif, dan berorientasi pada keselamatan maternal dan neonatal.

Tantangan pertama adalah meningkatnya standar global dalam pelayanan kebidanan. Organisasi internasional seperti WHO dan ICM (International Confederation of Midwives) telah menetapkan kerangka kompetensi bidan yang menekankan kepemimpinan sebagai bagian integral dari praktik profesional. Hal ini mendorong bidan tidak hanya sebagai pelaksana klinis, tetapi juga sebagai agen perubahan yang mampu mengadvokasi kebijakan kesehatan ibu dan anak (ICM, 2021). Namun, adaptasi terhadap standar global ini tidak selalu mudah, terutama di negara berkembang yang masih menghadapi keterbatasan sumber daya dan ketimpangan akses pelayanan.

Tantangan kedua berkaitan dengan digitalisasi sistem kesehatan. Pemanfaatan rekam medis elektronik, telehealth, dan aplikasi mobile untuk pemantauan kehamilan menuntut bidan memiliki literasi digital yang memadai. Kepemimpinan bidan di era ini tidak hanya mengandalkan keahlian klinis, tetapi juga keterampilan dalam mengintegrasikan teknologi ke dalam praktik sehari-hari. Menurut Topol (2019), transformasi digital dalam kesehatan menuntut pemimpin klinis untuk menguasai teknologi sekaligus tetap menjaga aspek humanis dalam pelayanan. Bidan yang gagal beradaptasi dengan perubahan ini berisiko tertinggal dan kurang relevan dalam ekosistem pelayanan kesehatan modern.

Tantangan ketiga adalah dinamika etika dan privasi di era digital. Penggunaan big data dalam maternal health, meskipun menjanjikan, menimbulkan kekhawatiran terkait keamanan data pasien. Pemimpin bidan harus mampu menyeimbangkan antara adopsi teknologi dengan prinsip-prinsip etika, seperti informed consent dan kerahasiaan pasien. Penelitian Lupton (2016) menunjukkan bahwa digitalisasi dalam kesehatan sering kali menimbulkan dilema etis, di mana efisiensi teknologi harus diimbangi dengan perlindungan hak-hak pasien.

Selain itu, globalisasi memperluas peran kepemimpinan bidan ke ranah advokasi internasional. Tantangan global seperti Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target 3.1 tentang penurunan angka kematian ibu, menempatkan bidan sebagai aktor kunci dalam pencapaiannya. Bidan dituntut memiliki kapasitas untuk berjejaring lintas negara, membangun kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, dan menyuarakan kebutuhan kesehatan maternal di forum global.

Tidak kalah penting adalah tantangan budaya organisasi yang sering kali masih hierarkis. Dalam banyak sistem kesehatan, peran kepemimpinan bidan masih dipandang subordinatif dibandingkan dokter. Globalisasi menuntut reposisi peran ini, di mana kepemimpinan bidan harus memperoleh pengakuan formal sebagai bagian dari tim multidisipliner yang setara. Hal ini memerlukan keberanian, strategi komunikasi efektif, dan advokasi yang konsisten dari para bidan pemimpin.

Dengan demikian, kepemimpinan bidan di era globalisasi dan digitalisasi dituntut untuk mampu mengintegrasikan nilai humanis dengan teknologi, mengelola dilema etis, sekaligus menavigasi dinamika global. Tantangan-tantangan ini jika dijawab dengan kepemimpinan yang visioner akan membuka peluang bagi bidan untuk memperkuat perannya sebagai garda depan dalam keselamatan maternal dan neonatal.

Integrasi Teori Kepemimpinan dengan Filosofi Pelayanan Kebidanan yang Humanis

Kepemimpinan dalam kebidanan tidak dapat dilepaskan dari filosofi dasar profesi yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan. Filosofi kebidanan berakar pada penghormatan terhadap pengalaman reproduksi, penguatan (empowerment), dan pengakuan atas hak otonomi ibu dalam pengambilan keputusan (Carnegie & McIntosh, 2019). Oleh karena itu, teori kepemimpinan yang diterapkan dalam kebidanan perlu diintegrasikan dengan prinsip-prinsip humanis agar praktiknya tidak hanya efektif secara administratif, tetapi juga bermakna secara etis dan personal.

Teori kepemimpinan transformasional merupakan salah satu pendekatan yang paling sesuai dengan filosofi humanis kebidanan. Pemimpin transformasional menginspirasi dan memotivasi anggota tim untuk melampaui kepentingan pribadi demi tercapainya tujuan bersama. Dalam praktik kebidanan, hal ini terlihat dalam cara bidan koordinator mendorong tim untuk menjaga mutu pelayanan maternal, sekaligus memastikan bahwa setiap ibu diperlakukan dengan empati dan penghormatan. Menurut Bass dan Riggio (2006), kepemimpinan transformasional menumbuhkan komitmen, loyalitas, dan kreativitas dalam organisasi, nilai yang sangat relevan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

Selain itu, teori kepemimpinan servant (melayani) juga memiliki keterkaitan erat dengan filosofi kebidanan. Servant leadership menekankan bahwa pemimpin harus mendahulukan kebutuhan orang lain, menciptakan ruang aman, serta memberdayakan individu untuk mencapai potensi terbaiknya (Greenleaf, 2002). Dalam pelayanan kebidanan, kepemimpinan melayani tercermin pada peran bidan sebagai advokat hak ibu, yang tidak hanya memberikan intervensi klinis tetapi juga mendukung keputusan reproduktif perempuan, termasuk dalam hal persalinan, kontrasepsi, dan perawatan pasca-melahirkan.

Integrasi filosofi humanis kebidanan juga dapat dilihat pada penerapan teori kepemimpinan etis. Teori ini menekankan pentingnya moralitas, integritas, dan keadilan dalam pengambilan keputusan kepemimpinan (Brown & Treviño, 2006). Bidan sebagai pemimpin etis memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan maternal tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga menghormati hak-hak perempuan, menghindari diskriminasi, serta menjamin keadilan dalam akses pelayanan kesehatan.

Lebih jauh, kepemimpinan adaptif (Heifetz et al., 2009) juga relevan untuk menghadapi tantangan kebidanan di era globalisasi. Filosofi kebidanan yang humanis memerlukan kemampuan pemimpin untuk merespons perubahan sosial, teknologi, dan kebijakan, tanpa kehilangan prinsip dasar: menghormati martabat perempuan. Bidan sebagai pemimpin adaptif harus mampu menavigasi dilema etis, resistensi budaya, maupun keterbatasan sumber daya dengan tetap menjaga kualitas asuhan.

Integrasi teori-teori tersebut memperlihatkan bahwa kepemimpinan kebidanan tidak sekadar mengadopsi model dari ilmu manajemen umum, melainkan menyesuaikan

dan menginternalisasikannya dalam filosofi profesi. Humanisme kebidanan menuntut agar teori kepemimpinan selalu diterjemahkan ke dalam praktik yang penuh empati, advokasi, dan penghormatan pada martabat perempuan. Dengan demikian, keberhasilan kepemimpinan bidan tidak hanya diukur melalui indikator klinis seperti penurunan angka kematian maternal, tetapi juga melalui pengalaman positif dan rasa berdaya yang dialami perempuan selama kehamilan dan persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan tinjauan literatur dan analisis tematik, terdapat beberapa simpulan yang dapat ditarik.

1. kepemimpinan bidan memiliki signifikansi yang sangat besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Bidan bukan hanya tenaga klinis yang memberikan pelayanan persalinan, antenatal, maupun postnatal, melainkan juga aktor strategis dalam memastikan implementasi standar mutu dan patient safety. Pemimpin kebidanan yang efektif mampu mengintegrasikan dimensi teknis pelayanan dengan aspek advokasi, pemberdayaan komunitas, dan koordinasi lintas sektor. Dengan demikian, kepemimpinan bidan menjadi titik temu antara kompetensi klinis dan kapasitas manajerial dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan ibu dan anak.
2. pergeseran paradigma kepemimpinan dalam kebidanan dari model tradisional yang hierarkis menuju model kolaboratif dan etis menandai sebuah transformasi penting. Model transactional leadership yang selama ini lebih menekankan kepatuhan dan prosedural mulai bergeser ke arah transformational leadership yang menekankan inspirasi, inovasi, dan pemberdayaan. Dalam praktik kebidanan modern, kepemimpinan kolaboratif menjadi kunci karena kesehatan maternal dan neonatal tidak hanya ditentukan oleh satu profesi, melainkan oleh jejaring multiprofesi, komunitas, dan sistem kesehatan publik. Peran bidan sebagai jembatan (bridge leader) dalam koordinasi ini sangat menentukan keberhasilan intervensi.
3. filosofi kepemimpinan bidan dibangun di atas nilai-nilai etika dan moral, seperti caring, advocacy, respect, dan empowerment. Nilai-nilai ini tidak hanya membentuk hubungan terapeutik yang berkualitas antara bidan dan pasien, tetapi juga memperkuat trust dalam sistem pelayanan kesehatan. Etika pelayanan maternal mengharuskan bidan untuk menghormati otonomi ibu, menjunjung keadilan dalam pelayanan, serta memberikan asuhan yang berbasis pada prinsip beneficence dan non-maleficence. Dengan demikian, kepemimpinan bidan yang berlandaskan filosofi humanistik mampu melahirkan pelayanan yang inklusif, berkeadilan, dan bermakna.
4. perbedaan antara manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan memperjelas bahwa tidak semua posisi manajerial identik dengan kepemimpinan. Manajemen lebih menekankan pada tugas administratif, perencanaan, dan pengendalian sumber daya, sedangkan kepemimpinan bersifat inspiratif, visioner, dan berorientasi pada perubahan. Dalam ruang bersalin, misalnya, kepala ruang lebih fokus pada administrasi manajerial, sedangkan bidan koordinator memainkan peran kepemimpinan klinis yang mampu memotivasi, mengarahkan, dan memastikan praktik terbaik dalam pelayanan pasien. Distingsi ini penting untuk menegaskan

bahwa kepemimpinan adalah kualitas yang melekat pada individu, bukan sekadar jabatan struktural.

5. kepemimpinan bidan menghadapi tantangan besar di era globalisasi dan digitalisasi. Revolusi teknologi kesehatan menghadirkan peluang sekaligus tekanan. Di satu sisi, digital health, telemidwifery, dan artificial intelligence dapat memperkuat akses serta efisiensi pelayanan maternal. Di sisi lain, kesenjangan infrastruktur, literasi digital, dan resistensi budaya menjadi tantangan serius. Pemimpin bidan dituntut adaptif, inovatif, dan mampu memimpin perubahan (leading change) agar tetap relevan di tengah dinamika global.
6. integrasi teori kepemimpinan dengan filosofi kebidanan yang humanis memperlihatkan bahwa kepemimpinan yang efektif bukan sekadar mengandalkan teori manajemen klasik, melainkan juga harus memadukan pendekatan etis, humanistik, dan berbasis bukti. Teori transformational, servant, dan collaborative leadership menemukan relevansinya ketika diterapkan dalam pelayanan maternal yang mengedepankan keselamatan, kualitas hidup, dan pemberdayaan perempuan. Dengan integrasi ini, lahirlah model kepemimpinan bidan yang kontekstual, responsif, dan berdampak nyata.
7. artikel telah ini menegaskan bahwa kepemimpinan bidan bukan sekadar konsep akademik, melainkan sebuah praktik nyata yang menentukan arah pembangunan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Kepemimpinan bidan yang efektif akan berkontribusi langsung pada penurunan AKI/AKB, penguatan sistem kesehatan primer, serta tercapainya target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya Goal 3 mengenai kesehatan yang baik dan kesejahteraan.

REKOMENDASI

Berdasarkan simpulan tersebut, beberapa rekomendasi strategis dapat diajukan agar artikel ini memberikan manfaat praktis dan aplikatif baik di level klinis, komunitas, maupun kebijakan publik.

1. Pada ranah klinis, perlu dilakukan investasi yang lebih besar dalam penguatan kapasitas kepemimpinan bidan. Pendidikan kebidanan hendaknya tidak hanya berfokus pada kompetensi klinis, tetapi juga mengintegrasikan kurikulum kepemimpinan, komunikasi, advokasi, dan etika profesional. Program mentoring dan preceptorship dapat menjadi strategi efektif untuk menumbuhkan kualitas kepemimpinan bidan muda, sehingga mereka tidak hanya menjadi tenaga teknis, tetapi juga figur pemimpin dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Di ranah komunitas, kepemimpinan bidan harus diarahkan pada penguatan peran sebagai agen pemberdayaan masyarakat. Bidan perlu diberikan ruang untuk menjadi katalisator perubahan sosial melalui edukasi kesehatan, peningkatan kesadaran maternal, serta penguatan jaringan posyandu dan kelompok perempuan. Kepemimpinan berbasis komunitas ini akan memperkuat trust antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sekaligus memperluas dampak intervensi kebidanan secara preventif dan promotif. Pemerintah daerah dapat mendukung dengan menyediakan insentif, sarana, dan forum kolaboratif bagi bidan dalam menjalankan peran ini.

3. Dalam ranah kebijakan publik, kepemimpinan bidan harus diakui dan dilembagakan sebagai bagian dari proses perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak. Keterlibatan bidan dalam forum-forum pengambilan keputusan di tingkat nasional maupun daerah akan memastikan bahwa kebijakan yang lahir tidak terputus dari realitas lapangan. Oleh karena itu, asosiasi profesi kebidanan bersama Kementerian Kesehatan perlu mendorong representasi bidan dalam perumusan kebijakan strategis, serta memperkuat mekanisme advokasi berbasis evidence.
4. menghadapi tantangan globalisasi dan digitalisasi, rekomendasi yang penting adalah mempercepat adopsi teknologi digital dalam praktik kebidanan. Pengembangan aplikasi telemidwifery, sistem rekam medis elektronik, dan pemanfaatan data analitik dapat memperkuat efektivitas kepemimpinan bidan dalam memantau mutu pelayanan. Namun, adopsi ini harus diiringi dengan pelatihan literasi digital dan penguatan infrastruktur, agar tidak terjadi kesenjangan layanan. Bidan sebagai pemimpin perubahan harus didukung dengan kebijakan nasional yang berpihak pada transformasi digital sektor kesehatan.
5. Rekomendasi filosofis adalah perlunya internalisasi nilai-nilai caring, advocacy, respect, dan empowerment ke dalam seluruh aspek kepemimpinan bidan. Nilai-nilai ini harus dijadikan fondasi etis dalam pelayanan, sehingga setiap keputusan kepemimpinan berorientasi pada martabat dan hak-hak pasien. Organisasi profesi, institusi pendidikan, serta lembaga akreditasi dapat berperan dalam memastikan standar etika ini dijaga secara konsisten.
6. perlu dilakukan riset lanjutan untuk mengembangkan model kepemimpinan bidan yang sesuai dengan karakteristik sistem kesehatan Indonesia. Riset ini dapat menguji indikator efektivitas kepemimpinan, mengukur dampaknya terhadap keselamatan maternal, serta mengevaluasi implementasi model kepemimpinan kolaboratif di lapangan. Dengan basis evidence ini, kepemimpinan bidan dapat diperkuat tidak hanya secara normatif, tetapi juga empiris.
7. rekomendasi ini diarahkan untuk mempertegas bahwa kepemimpinan bidan bukanlah pilihan tambahan, melainkan kebutuhan strategis dalam pembangunan kesehatan nasional. Manfaat artikel ini terletak pada kontribusinya dalam memperkaya diskursus akademik, menginspirasi praktik kepemimpinan di lapangan, serta memberikan dasar bagi perumusan kebijakan yang berpihak pada keselamatan ibu dan bayi. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan kepemimpinan bidan di Indonesia semakin kokoh, efektif, dan berdaya guna dalam mewujudkan generasi masa depan yang lebih sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Di ruang epistemologi, kami belajar meraba denyut ilmu kebidanan sebagaimana bidan menakar detak jantung janin—menguji pengetahuan dengan instrumen kritis, menimbanginya dalam timbangan kebenaran. Pada ranah ontologi, kami menyadari hakikat bidan bukan sekadar profesi, melainkan wujud eksistensi penjaga kehidupan, yang berdiri di antara rahim dan semesta. Sedang pada aksiologi, kami meneguhkan bahwa ilmu kebidanan bukanlah menara gading, melainkan suluh yang menerangi jalan kemanusiaan, memastikan keselamatan ibu dan bayi sebagai nilai luhur yang tak ternilai. Dengan penuh hormat, terima kasih penulis haturkan kepada sejawat bidan, rekan

seangkatan di *University of Respati Indonesia*, dan para dosen yang telah menjadi dukun ilmu, penuntun persalinan gagasan dalam artikel ini. Semoga tulisan ini—ibarat bayi pengetahuan yang baru lahir—membawa manfaat, meneguhkan filosofi kepemimpinan, dan mengalirkan makna pada setiap ruang asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adcock, J. E., Sidebotham, M., & Gamble, J. (2022). What do midwifery leaders need in order to be effective in contributing to the reform of maternity services? *Women and Birth*, 35(2), e142–e152. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.008>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519221000743>
- Aluora, J. A. (2025). The global power of transformational leadership in nursing and midwifery. *Nurse Leader*, 23(1), 25–28. [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(24\)00235-0/fulltext](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(24)00235-0/fulltext)
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020: Angka Kematian Ibu. Jakarta: BPS.
- Bannon, E. M., Alderdice, F., & McNeill, J. (2017). A review of midwifery leadership. *British Journal of Midwifery*, 25(10), 655–660. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.10.655>
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2017.25.10.655>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Benmira, S., & Agboola, M. (2020). Evolution of leadership theory. *BMJ Leader*, 5(1), 3–5. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000296>
<https://bmjleader.bmj.com/content/5/1/3>
- Bogren, M., Erlandsson, K., & Byrskog, U. (2020). Midwifery policy leadership and scale-up of midwifery services: A global perspective. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 23, 100489. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100489>
- Bond, C., Stacey, G., Westwood, G., & Long, L. (2023). Evaluation of the impact of leadership development on nurses and midwives underpinned by transformational learning theory: A corpus-informed analysis. *Leadership in Health Services*, ahead-of-print, 1–12. <https://doi.org/10.1108/LHS-09-2022-0092>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37382291/>
- Brown, M. E., & Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595–616. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004>
- Carnegie, E., & McIntosh, T. (2019). Midwifery, leadership and philosophy: Making a difference. *Women and Birth*, 32(6), 509–512. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.003>
- Charalambous, A. (2023). Theoretical frameworks of leadership in nursing: Critical reflections. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(1), 151362. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151362>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208122001401>
- Chervenak, F. A., & McCullough, L. B. (2021). Ethically justified, practical guidance for the professionally responsible investigation of maternal-fetal intervention for fetal or neonatal benefit. *Maternal-Fetal Medicine*, 3(3), 208–212.

<https://doi.org/10.1097/FM9.0000000000000085>
https://journals.lww.com/mfm/fulltext/2021/07000/ethically_justified_practical_guidance_for_the.9.aspx

- Chooa, U., Chotwattanakulchai, N., & Sirisome, J. (2022). Measurement of midwifery clinical leadership among nursing students: Exploratory factor analysis. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 1329–1339. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S375854>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9586703/>
- Choudhury, A., Arora, A., Aleemi, A., & Singh, N. (2019). Ethical leadership and patient-centered care: A pathway to high-quality maternity services. *BMC Health Services Research*, 19(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4214-8>
- Cook, M. J., & Leathard, H. L. (2004). Learning for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*, 12(6), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00517.x>
- Curtis, E., Sheerin, F., & De Vries, R. (2021). Developing leadership in midwifery: From hierarchical to collaborative models. *Women and Birth*, 34(4), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.004>
- Darling, E. K., Graybrook, R., Jameel, B., Dion, A., Ku-Carbonell, S., Begun, S., & Mattison, C. A. (2025). How has the integration of midwives into primary healthcare settings impacted access to care? A qualitative descriptive study from Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 25, 516. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-11356-8> <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12686-w>
- Drucker, P. F. (2007). *The practice of management*. New York: Harper Business.
- El-Ardat, M. A., Galijašević, N. I., Lačević-Mulahasanović, L., Šaldo, Đ., Imamović, F., Pašalić, A., & Đido, V. (2025). The role and importance of the midwife before, during and after birth and their status in the health system. *Journal of Community Medicine and Public Health Reports*, 6(1). <https://doi.org/10.38207/JCMPHR/2025/FEB06010507>
https://www.acquaintpublications.com/article/the_role_and_importance_of_the_midwife_before_during_and_after_birth_and_their_status_in_the_health_system
- Engward, H., Goldspink, S., & Alexander, M. (2025). Advocating for professional advocates in nursing and midwifery. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 26(3). <https://doi.org/10.1177/15271544251331052>
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15271544251331052>
- Ferguson, B., Baldwin, A., Henderson, A., & Harvey, C. (2022). The grounded theory of coalescence of perceptions, practice and power: An understanding of governance in midwifery practice. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4587–4594. <https://doi.org/10.1111/jonm.13892>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10099921/>
- Gallagher, A., & Tschudin, V. (2010). Educating for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*, 17(4), 436–450. <https://doi.org/10.1177/0969733010361440>
- Greenleaf, R. K. (2002). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness (25th anniversary ed.)*. Mahwah, NJ: Paulist Press.

- Heifetz, R. A., Grashow, A., & Linsky, M. (2009). *The practice of adaptive leadership: Tools and tactics for changing your organization and the world*. Boston, MA: Harvard Business Press.
- Herwansyah, H., Czabanowska, K., Schröder-Bäck, P., & Kalaitzi, S. (2023). Barriers and facilitators to the provision of maternal health services at community health centers during the COVID-19 pandemic: Experiences of midwives in Indonesia. *Midwifery*, 123, 103713. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103713>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10166613/>
- Hewitt, L., Dadich, A., Hartz, D. L., & Dahlen, H. G. (2022). Midwife-centred management: A qualitative study of midwifery group practice management and leadership in Australia. *BMC Health Services Research*, 22, 1203. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08532-y>
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08532-y>
- Hewitt, L., Dahlen, H. G., Hartz, D. L., & Dadich, A. (2021). Leadership and management in midwifery-led continuity of care models: A thematic and lexical analysis of a scoping review. *Midwifery*, 98, 102986. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102986>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613821000656>
- Indeed Editorial Team. (2025, June 6). Management and leadership: The differences and similarities. *Indeed Career Guide*. <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/management-vs-leadership> <https://uk.indeed.com/career-advice/career-development/management-and-leadership>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2021). *Essential competencies for midwifery practice*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives. (2022). *Guide for midwifery leadership*. ICM. <https://internationalmidwives.org/resources/guide-for-midwifery-leadership/>
- International Confederation of Midwives. (2022). *ICM strategy 2021–2023: Midwives leading the way*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives. (2024). *Midwifery regulation and collaboration with women: Position statement*. ICM. <https://internationalmidwives.org/resources/midwifery-regulation-and-collaboration-with-women/>
- Kebede, B. F., Aboye, T., Genie, Y. D., Tesfa, T. B., & Hiwot, A. Y. (2023). The effect of leadership style on midwives' performance, Southwest Ethiopia. *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 31–41. <https://doi.org/10.2147/JHL.S397907>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10010972/>
- Khalid, M., Firdos, F., Robin, R., Rafique, R., & Asif, M. (2021). Perception of transformational and transactional leadership behavior among staff nurses in a private hospital. *Nursing and Rehabilitation Science*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.54393/nrs.v1i01.7>
<https://www.nursearcher.com/index.php/nrs/article/view/7>
- Liden, R. C., Wang, X., & Wang, Y. (2025). The evolution of leadership: Past insights, present trends, and future directions. *Journal of Business Research*, 186, 115036.

- <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.115036>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014829632400540X>
- Lupton, D. (2016). *The quantified self: A sociology of self-tracking*. Cambridge: Polity Press.
- Mathibe-Neke, J. M., & Mashego, M. M. (2022). Midwives' ethical practice in selected labour units in Tshwane, Gauteng Province, South Africa. *South African Journal of Bioethics and Law*, 15(1). <https://doi.org/10.7196/SAJBL.2022.v15i1.765>
https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1999-76392022000100007
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J., ... & MacGillivray, S. (2020). The impact of midwives on maternal and neonatal outcomes: A systematic review. *Midwifery*, 84, 102648. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102648>
- McKellar, L., Brown, A., & Carter, A. (2022). Midwifery leadership: A scoping review of characteristics and outcomes. *Women and Birth*, 35(5), 451–460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.008>
- Medway, J., & Rehayem, A. (2024). Resilient leadership in midwifery: Navigating challenges and opportunities. *Midwifery*, 128, 103809. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103809>
- Medway, P., & Rehayem, A. (2024). Editorial: Midwifery leadership. *Women and Birth*, 37(1), 4–5. [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(23\)00271-8/fulltext](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(23)00271-8/fulltext)
- Mi, E. (2021, April 22). Raising the next generation of midwifery leaders. *British Journal of Midwifery*. <https://doi.org/10.12968/bjom.2021.29.4.000>
<https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/comment/raising-the-next-generation-of-midwifery-leaders/>
- Mianda, S., & Voce, A. S. (2018). Midwife conceptualizations of clinical leadership in the labor ward of district hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 87–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S172410>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6267734/>
- Mintzberg, H. (1975). The manager's job: Folklore and fact. *Harvard Business Review*, 53(4), 49–61.
- Mirzaee, M., & Mirzaee, F. (2024). Medical ethics in childbirth: A structural equation modeling approach in south of Iran. *BMC Medical Ethics*, 25, 76. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01062-5>
<https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-024-01072-6>
- Nawagi, F., Kneafsey, R., Modber, M., Mukeshimana, M., Ndungu, C., & Bayliss-Pratt, L. (2023). An overview of nursing and midwifery leadership, governance structures, and instruments in Africa. *BMC Nursing*, 22, 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01480-y> <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01336-3>
- Newnham, E., & Buchanan, K. (2023). Being the change: How midwifery philosophy can redefine ethical practice to transform maternity care. *Women and Birth*, 36(S1), S36. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.07.094>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519223001956>

- Ngabonzima, A., Asingizwe, D., & Kouveliotis, K. (2020). Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda. *BMC Nursing*, 19(35).
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00436-7>
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00428-8>
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Nursing and Midwifery Council. (2024). Good leadership means better care. NMC.
<https://www.nmc.org.uk> <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/good-leadership-means-better-care/>
- Palimbo, A., Sari, A., Mahdiyah, D., & Redjeki, D. S. S. (2023). The leadership qualities of midwives when collaborating with nurses during postpartum. *KnE Social Sciences*, 8(9), 563–572.
<https://doi.org/10.18502/kss.v8i9.13371>
<https://kneopen.com/kne-social/article/view/13371/12383/>
- Pezaro, S. (2024, April 24). Characteristics of strong midwifery leaders: An international appreciative inquiry. *International Confederation of Midwives*.
<https://internationalmidwives.org>
<https://internationalmidwives.org/characteristics-of-strong-midwifery-leaders-an-international-appreciative-inquiry/>
- Pezaro, S., Shdaifat, S. A., & Khalaf, I. (2024). Midwives as leaders: Exploring vision, empathy, and resilience in maternal health. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2), 392–401. <https://doi.org/10.1111/jan.15892>
- Pezaro, S., Zarbiv, G., Jones, J., Feika, M. L., Fitzgerald, L., Lukhele, S., McMillan-Bohler, J., Baloyi, O. B., da Silva, K. M., Grant, C., Bayliss-Pratt, L., & Hardtman, P. (2024). Characteristics of strong midwifery leaders and enablers of strong midwifery leadership: An international appreciative inquiry. *Midwifery*, 132, 103982.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103982>
<https://pureportal.coventry.ac.uk/en/publications/characteristics-of-strong-midwifery-leaders-and-enablers-of-stron>
- Puthussery, S., Bayih, W. A., Brown, H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 798.
<https://doi.org/10.1186/s12884-023-06239-4>
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06118-y>
- Raesii, R., Saghari, S., Tabatabaee, S. S., Mirzaei, S., & Hushmandi, K. (2023). A survey of women giving birth regarding respect for the human dignity of the mother and the newborn. *The Open Public Health Journal*, 16, e187494452305170.
<https://doi.org/10.2174/18749445-v16-230619-2022-4>
<https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452305170/>
- Rawls, J. (1999). *A theory of justice* (rev. ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Reedsburg Area Medical Center. (2024, June 26). Midwives as advocates: Empowering women in all aspects of health. <https://www.ramchealth.com>
<https://ramchealth.com/news/midwives-as-advocates-empowering-women-in-all-aspects-of-health/>

- Renfrew, M. J., Attygalle, D., Dennis-Antwi, J., Davis, D., Dixon, L., Johnson, P., ... & McFadden, A. (2019). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2019). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Richards, A. (2020). Exploring the benefits and limitations of transactional leadership in healthcare. *Nursing Standard*, 35(12), 46–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11593>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089675/>
- Ruwayda, R., & Hastono, S. P. (2024). Midwifery leadership competence to improving maternal and child health services: A scoping review. *Proceedings of the 11th International Conference on Public Health*, 9(1). <https://theicph.com/index.php/icph/article/view/2606>
- Sattar, S. M. R. U., Akeredolu, O., Bogren, M., Erlandsson, K., & Borneskog, C. (2023). Facilitators influencing midwives to leadership positions in policy, education and practice: A systematic integrative literature review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 38, 100917. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100917>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37769484/>
- Syairaji, A., Sari, Y. A., & Rachmawati, I. N. (2024). Maternal mortality in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06587-2>
- Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. New York: Basic Books.
- UNFPA. (2021). *State of the World's Midwifery 2021: Building a health workforce to meet the needs of women, newborns and adolescents everywhere*. New York: United Nations Population Fund.
- UNICEF. (2023). *Levels & trends in child mortality: Report 2023*. New York: UNICEF.
- United Nations Population Fund. (2025). *The midwifery accelerator: Expanding health care for women and newborns*. UNFPA. <https://www.unfpa.org>
<https://www.unfpa.org/publications/midwifery-accelerator-expanding-health-care-women-and-newborn>
- Wilson College. (2024, May 21). *Management vs. leadership: Similarities and differences*. Wilson College Online Blog. <https://online.wilson.edu/news/management-vs-leadership> <https://online.wilson.edu/resources/management-vs-leadership/>
- World Health Organization. (2021). *Maternal mortality: Key facts*. Geneva: WHO.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Zarei, Z., Afshari, P., Jahanbani, E., & Haghighi, M. H. (2020). Evaluating the effect of leadership style on burnout among the midwives working at maternity hospitals of Khuzestan province. *International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research*, 10(1), 6–12. <https://eijppr.com/article/evaluating-the-effect-of-leadership-style-on-burnout-among-the-midwives-working-at-maternity-hospitals-of-khuzestan-province>