Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)
Volume 3, Number 4, 2026
E-ISSN: 3047-9584
Open Access: https://teewanjournal.com/index.php/jikkn/index

PERAN BIDAN DALAM LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK SEBAGAI PILAR PERTAHANAN NIRMILITER PADA MASA PERANG KEMERDEKAAN INDONESIA (1945–1949)

Stella Maris Bakara[1]*, Tia Aditya Rini[1], Sutanto[2], Joni Widjayanto[2], Nabila Aulia Tsaqifah[3], Nur Annisa Fauziyah[4], Yuliana Agus[5], Enka Nur Ishmatika[2]

[1]*Mahasiswa Doktoral Kesehatan Pertahanan, Universitas Pertahanan, Jakarta, Indonesia*
[2]*Dosen Universitas Pertahanan, Jakarta, Indonesia*
[3]*Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia*
[4]*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Bakti Utama Pati, Indonesia*
[5]*Yayasan Bidan Membantu Indonesia*

* Corresponding Author: stella.bakara@doktoral.idu.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:
Received: 14-09-2026
Revised: 07-10-2026
Accepted: 26-10-2026
Available online: 29-10-2026

Kata Kunci:
Bidan, Kesehatan Pertahanan, Perang Kemerdekaan, Pertahanan Nirmiliter

Keywords:
Defense Health, Midwives, Non-Military Defense, War of Independence

ABSTRAK

Perang Kemerdekaan Indonesia (1945–1949) umumnya didominasi oleh narasi pertempuran militer dan diplomasi politik, sementara ketahanan sektor kesehatan masyarakat di garis belakang sering terabaikan. Di tengah darurat perang dan blokade ekonomi, layanan kesehatan ibu dan anak menghadapi ancaman kelumpuhan, padahal sektor ini merupakan pilar esensial kelangsungan regenerasi bangsa. Penelitian ini bertujuan merekonstruksi dinamika pelayanan kesehatan ibu dan anak kurun 1945–1949 serta menganalisis kontribusi strategis bidan melalui kacamata pertahanan nirmiliter. Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah (*historical research method*) berbasis pendekatan kualitatif-deskriptif melalui tahapan heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Hasil rekonstruksi historis menunjukkan bahwa di tengah kelangkaan tenaga dan fasilitas medis, bidan mempertahankan kelangsungan persalinan serta mengemban peran ganda dalam unit pertolongan darurat berkolaborasi dengan Palang Merah Indonesia dan Djawatan Kesehatan Tentara. Secara analitis, ketahanan ini mencerminkan kapasitas adaptif sistem kesehatan dalam menjaga fungsi esensial masyarakat di tengah konflik. Kesimpulan kajian ini menegaskan secara konseptual bahwa keberlangsungan pelayanan kebidanan pada masa perang merupakan wujud nyata pertahanan nirmiliter yang memelihara ketahanan demografis dan menyelamatkan generasi penerus bangsa.

ABSTRACT

The Indonesian War of Independence (1945–1949) is predominantly documented through accounts of military armed conflict and political diplomacy, often overlooking the resilience of the public health sector on the home front. Amid wartime emergencies and economic blockades, maternal and neonatal healthcare faced systemic disruption, posing an existential risk to national population survival. This study aims to reconstruct the operational dynamics of maternal and child health services from 1945 to 1949 and systematically analyze the strategic role of midwives from a non-military defense perspective. A historical research method with a descriptive-qualitative approach was employed, comprising heuristics, source criticism, interpretation, and historiography. Historical findings reveal that despite severe personnel shortages and facility constraints, midwives maintained essential maternity services and undertook dual roles in emergency trauma relief in collaboration with the

Indonesian Red Cross and the Army Health Service. Analytically, this continuity demonstrates the adaptive capacity and resilience of the health system in sustaining essential functions amidst active conflict. Conceptually, the study concludes that wartime midwifery services served as a tangible manifestation of non-military health defense, safeguarding demographic continuity and preserving the nation's future generation amidst armed struggle.

This is an open access article under the CC BY-NC license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000

PENDAHULUAN

Narasi besar mengenai Perang Kemerdekaan Indonesia (1945–1949) kerap kali didominasi oleh catatan pertempuran militer, strategi diplomasi tingkat tinggi, serta heroisme para pejuang di garis depan. Padahal, di balik deru senjata dan gejolak politik tersebut, terdapat dimensi kemanusiaan yang sangat esensial namun sering terabaikan, yaitu ketahanan sektor kesehatan masyarakat. Di tengah situasi darurat perang, agresi militer, dan blokade ekonomi ketat yang dilancarkan oleh tentara Sekutu serta NICA, kelangsungan hidup masyarakat sipil berada di ambang kehancuran. Dalam krisis multidimensional ini, sektor kesehatan dasar termasuk keselamatan ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak menghadapi ancaman maut akibat kelangkaan obat-obatan, alat sterilisasi medis, dan pasokan gizi yang layak. Sebagaimana disoroti dalam berbagai krisis kemanusiaan kontemporer, runtuhnya sistem kesehatan dan tantangan layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) selama masa konflik bersenjata terbukti menuntut adaptasi ekstrem bagi para tenaga medis di lapangan. Kondisi darurat tersebut memaksa tenaga kesehatan untuk terus berinovasi dan bertahan di tengah hancurnya infrastruktur demi menyelamatkan kelompok rentan (Akik et al., 2020).

Layanan KIA pada masa revolusi fisik bukan sekadar urusan medis konvensional, melainkan fondasi pertahanan eksistensial bagi sebuah negara yang baru merdeka. Kegagalan dalam merawat ibu dan menyelamatkan generasi bayi baru lahir berarti memutuskan mata rantai regenerasi bangsa di tengah upaya mempertahankan kedaulatan. Situasi di pengungsian, desa-desa terpencil, hingga kota-kota yang dikepung musuh menuntut adanya kehadiran tenaga medis yang tangguh. Tanpa adanya jaminan keselamatan bagi ibu dan anak, keturunan penerus negara Indonesia terancam punah akibat tingginya angka kematian ibu dan bayi, wabah penyakit, serta kekurangan gizi ekstrem akibat blokade kolonial. Konflik bersenjata secara konsisten terbukti memangkas aksesibilitas dan menurunkan cakupan layanan KIA secara drastis, termasuk kunjungan pemeriksaan kehamilan serta persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Tanpa adanya intervensi dan ketahanan layanan yang memadai di lapangan, krisis berkepanjangan akan

melumpuhkan indikator kesehatan dasar suatu bangsa (Chi et al., 2015; Jawad et al., 2021; Mirzazada et al., 2020).

Kendati kontribusi sektor kesehatan sangat mendasar, posisi bidan dalam historiografi Indonesia selama ini masih berada di pinggiran narasi sejarah. Telaah terhadap penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kajian sejarah kebidanan dan layanan maternal di Indonesia sebagian besar terpusat pada masa kolonial Hindia Belanda, dengan fokus pada medikalisasi persalinan dan pelatihan bidan pribumi (*vroedvrouw*) (Hesselink, 2011), pembentukan kelembagaan dan kurikulum pendidikan kebidanan (Adnani et al., 2023), serta dinamika relasi kuasa antara bidan modern dan dukun beranak (Janti, 2020). Sementara itu, literatur pascakemerdekaan cenderung langsung melompat ke dekade 1950-an melalui formalisasi program Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) di era kepemimpinan Johannes Leimena (Astiannis & Saripudin, 2018). Akibatnya, terdapat kekosongan kronologis (*temporal gap*) yang signifikan sepanjang masa perang revolusi fisik (1945–1949).

Di sisi lain, historiografi kesehatan masa revolusi kemerdekaan yang telah ada cenderung berfokus pada peran Palang Merah Indonesia (PMI) dan Djawatan Kesehatan Tentara (DKT) dalam evakuasi serta perawatan kombatan pria di medan tempur (Pols, 2024; Saputra, 2022; Van Bergen, 2013). Perspektif ini menempatkan pelayanan KIA di masa perang seolah-olah hanya persoalan domestik biasa, padahal persalinan dan komplikasi maternal tetap berlangsung di tengah hujan peluru dan blokade logistik. Belum ada kajian yang secara spesifik menempatkan peran bidan dan keberlangsungan layanan KIA dalam kerangka pertahanan nirmiliter (*non-military defense*).

Artikel ini hadir untuk mengisi kekosongan historiografi tersebut (*filling the gap*) melalui dua pendekatan utama. Pertama, merekonstruksi dinamika krisis kesehatan serta praktik perjuangan pelayanan KIA tahun 1945–1949, khususnya melihat bagaimana bidan di institusi seperti Budi Kemuliaan maupun di daerah konflik menjalankan peran ganda di tengah keterbatasan fasilitas dan ancaman keamanan. Kedua, menganalisis kontribusi strategis profesi bidan melalui perspektif sistem kesehatan pertahanan negara, membuktikan bahwa keberlangsungan pertolongan persalinan di masa krisis merupakan wujud nyata pertahanan nirmiliter yang menjaga eksistensi dan keselamatan generasi penerus bangsa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah (*historical research method*) dengan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk merekonstruksi peran serta posisi strategis

bidan dalam sistem pertahanan nirmiliter kesehatan selama masa revolusi kemerdekaan Indonesia (1945–1949). Kerangka operasional riset mengacu pada empat tahapan baku historiografi, yakni heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi (Gottschalk, 1986; Kuntowijoyo, 2005). Pendekatan ini ditujukan untuk menelaah secara kritis peran ganda bidan di tengah krisis perang, baik dalam penanganan kedaruratan bagi para pejuang kemerdekaan maupun penyelamatan ibu dan anak di garis belakang pertahanan rakyat.

Penelusuran sumber sekunder dan rujukan historis dilakukan secara komprehensif melalui pangkalan data akademik elektronik nasional dan internasional, mencakup Scopus, Science and Technology Index (SINTA), Portal Garuda, PubMed, serta Google Scholar. Strategi penelusuran menerapkan kombinasi operator Boolean (*AND*, *OR*) dengan memadukan kata kunci: "*sejarah bidan Indonesia*", "*bidan masa revolusi*", "*kesehatan ibu dan anak 1945–1949*", "*peran perempuan Palang Merah Indonesia*", "*Djawatan Kesehatan Tentara 1945–1949*", serta "*pertahanan nirmiliter kesehatan*". Penelusuran tidak dibatasi tahun terbit agar dapat menjangkau karya historiografi rujukan utama. Selain itu, teknik *backward snowballing* diterapkan pada daftar pustaka buku sejarah, artikel jurnal telaah, dan tugas akhir yang relevan untuk menelusuri literatur penting yang tidak terindeks pangkalan data digital.

Kelayakan sumber ditetapkan secara operasional melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup artikel jurnal ilmiah bereputasi, buku referensi akademik, biografi tokoh, serta catatan autobiografis pelaku sejarah yang secara spesifik membahas: (1) keterlibatan bidan dan tenaga kesehatan perempuan dalam perawatan luka tempur pejuang, (2) kesinambungan pelayanan kebidanan dan krisis kesehatan maternal-neonatal pada periode 1945–1949, (3) koordinasi evakuasi medis darurat bersama Palang Merah Indonesia (PMI) dan Djawatan Kesehatan Tentara (DKT), serta (4) konsep ketahanan kesehatan masyarakat dalam situasi konflik bersenjata. Publikasi teoretis mengenai pertahanan nirmiliter internasional disertakan secara terbatas sebagai kerangka konseptual pendukung, bukan sebagai bukti historis langsung peristiwa di Indonesia. Kriteria eksklusi meliputi publikasi nonakademik tanpa proses penelaahan ilmiah, artikel opini tanpa rujukan yang dapat diverifikasi, serta kajian klinis kebidanan kontemporer yang tidak memuat konteks historis periode 1945–1949. Seleksi awal dilakukan melalui penapisan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan penelaahan teks lengkap (*full-text appraisal*).

Ekstraksi data dilakukan secara manual menggunakan matriks kerja tematik yang memetakan literatur ke dalam tiga lapisan kajian yang saling mengunci. Lapisan pertama

merupakan lapisan historis, yang merekonstruksi data empiris mengenai dinamika layanan kebidanan, penutupan sebagian biro konsultasi, kesinambungan angka persalinan di fasilitas seperti Budi Kemuliaan, serta mobilisasi pendidikan 163 calon bidan bersama mahasiswa *Ika Daigaku* ke Surabaya melalui Palang Merah Indonesia kurun 1945–1949. Lapisan kedua adalah lapisan analitis, yang mengevaluasi paradoks layanan kesehatan masa perang, yakni upaya mempertahankan fungsi kesehatan esensial maternal-neonatal yang tidak dapat ditunda di tengah kelangkaan logistik dan tuntutan perawatan korban tempur bersenjata. Lapisan ketiga merupakan lapisan konseptual, yang menakar relevansi kontribusi historis tersebut menggunakan kerangka resiliensi sistem kesehatan dan Sistem Kesehatan Pertahanan Negara sesuai amanat Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 20 Tahun 2014 (Kementerian Pertahanan Republik Indonesia, 2014), dengan tetap menjaga batas interpretasi agar tidak terjadi anakronisme historis.

Variabel yang diekstraksi dari setiap literatur mencakup kurun waktu dan lokus peristiwa, institusi yang terlibat, angka penugasan tenaga kebidanan, bentuk tindakan medis, serta rujukan dokumen primer yang dicatat oleh para penulis terdahulu. Penilaian kualitas sumber dilaksanakan melalui prosedur kritik eksternal untuk menguji kredibilitas penerbitan ilmiah, serta kritik internal guna memastikan konsistensi narasi, mengidentifikasi bias memori retrospektif pada catatan autobiografis, dan memvalidasi fakta keterlibatan bidan melalui triangulasi lintas sumber. Data yang terverifikasi kemudian disintesis secara tematik kronologis mengikuti alur periodisasi revolusi fisik, sehingga posisi bidan tidak dipandang sebagai aktor militer, melainkan dianalisis secara objektif sebagai elemen kapasitas kesehatan masyarakat yang menopang pertahanan nirmiliter melalui perlindungan ibu dan kelangsungan generasi bangsa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rekonstruksi Historis Pelayanan dan Mobilisasi Kebidanan pada Masa Perang Kemerdekaan (1945–1949)

Perkembangan profesi bidan di Indonesia berakar dari transformasi sistem pelayanan kesehatan sejak era kolonial Belanda. Sebelum pendidikan kebidanan modern diperkenalkan, dukun beranak menempati posisi sentral sebagai penolong persalinan utama di tingkat komunitas berbekal pengetahuan tradisi lokal. Pemerintah kolonial kemudian menyelenggarakan pelatihan formal bagi perempuan pribumi pada pertengahan abad ke-19 guna menekan mortalitas maternal, yang memunculkan diferensiasi peran antara bidan berijazah dan dukun beranak; keterbatasan tenaga terlatih di lapangan pada akhirnya menuntut kerja sama di antara kedua entitas tersebut (Adnani

et al., 2023; Hesselink, 2011; Sciortino, 1995). Menjelang awal abad ke-20, profesi kebidanan mengalami pelembagaan yang lebih terstruktur melalui ekspansi rumah sakit misi, rumah sakit perkebunan, serta pendirian pusat-pusat bersalin bumiputra (Fathoni & Safitri, 2026; Hull & Hull, 2005). Memasuki masa pendudukan Jepang (1942–1945), kontrol ketat militer atas fasilitas medis dan mobilisasi organisasi perempuan seperti *Fujinkai* menuntut kedisiplinan serta kesiapan paramedis menghadapi situasi darurat perang (Pols, 2018). Keterampilan teknis dan ketahanan psikososial yang terakumulasi lintas zaman ini menjadi landasan operasional krusial bagi bidan bumiputra saat Indonesia memproklamasikan kemerdekaan pada 17 Agustus 1945 di tengah agresi militer dan instabilitas politik.

Setelah proklamasi kemerdekaan, sistem kesehatan nasional berada dalam masa transisi dan tekanan krisis akibat bentrokan bersenjata serta blokade militer Belanda. Pelayanan medis dihadapkan pada dislokasi fasilitas, eksodus pengungsi, serta kebutuhan perawatan luka tempur bagi laskar rakyat dan tentara reguler yang terintegrasi di bawah Djawatan Kesehatan Tentara (DKT) maupun Palang Merah Indonesia (PMI) (Pols, 2018; Saputra, 2022; Van Bergen, 2013). Di tengah tekanan militer ini, keterbatasan tenaga kesehatan berdampak langsung pada pelayanan obstetri sipil. Dokumentasi historis pada Rumah Sakit Budi Kemuliaan di Jakarta mencatat bahwa pada tahun 1945 beberapa biro konsultasi kehamilan (*prenatal care clinics*) terpaksa ditutup akibat kekurangan tenaga bidan yang bertugas (Janti, 2020). Kendati demikian, angka persalinan langsung di fasilitas rujukan tersebut tetap tinggi, yang mengindikasikan adanya paradoks pelayanan kesehatan masa perang: saat sumber daya medis terfokus pada penanganan darurat pertempuran, kebutuhan persalinan dan keselamatan maternal-neonatal bersifat absolut serta tidak dapat ditangguhkan hingga stabilitas keamanan tercapai (Astiannis & Saripudin, 2018; Janti, 2020).

Bukti historis menunjukkan bahwa respons terhadap kelangkaan tenaga medis tidak hanya bertumpu pada pertolongan kuratif di rumah sakit, tetapi juga diwujudkan melalui kesinambungan pendidikan serta mobilisasi strategis ke wilayah konflik. Sepanjang kurun 1945–1947, tercatat sebanyak 163 siswa berhasil mempertahankan keberlanjutan pendidikan kebidanan di tengah keterbatasan sarana (Janti, 2020). Bersama mahasiswa kedokteran *Ika Daigaku*, sebagian calon bidan ini dimobilisasi di bawah koordinasi Palang Merah Indonesia dan dikirim ke medan pertempuran Surabaya guna mendirikan stasiun pertolongan pertama, menyortir korban luka, sekaligus merawat pengungsi sipil (Janti, 2020; Pols, 2018). Di wilayah-wilayah pedalaman Jawa dan Sumatra, bidan beroperasi berdampingan dengan unit Palang Merah Pemuda dan dapur umum

keliling, mendampingi persalinan di bawah ancaman bombardemen udara serta mengandalkan peralatan sterilisasi darurat yang sangat terbatas (Kurasawa, 1993; Saputra, 2022).

Pengalaman empiris kurun 1945–1949 ini mendokumentasikan peran ganda bidan dalam realitas sejarah revolusi kemerdekaan. Bidan tidak semata-mata menjalankan fungsi penolong persalinan konvensional di ruang bersalin perkotaan, melainkan terlibat aktif dalam rantai logistik kemanusiaan, penanganan trauma darurat di garis evakuasi, dan perlindungan populasi rentan di kantong-kantong gerilya (Janti, 2020; Van Bergen, 2013). Keberhasilan mempertahankan layanan dasar kebidanan di tengah blokade pasokan medis ini menjadi preseden historis penting bagi pembangunan struktur kesehatan pascaperang. Model pelayanan berbasis kedekatan komunitas yang teruji selama revolusi fisik tersebut kemudian diadopsi ke dalam pelembagaan Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) pada dekade 1950-an, menandai kesinambungan peran tenaga kebidanan dalam arsitektur ketahanan kesehatan nasional (Astiannis & Saripudin, 2018; Hull & Hull, 2005).

Analisis Fungsional: Resiliensi dan Kontinuitas Pelayanan Maternal-Neonatal di Tengah Disrupsi Perang

Dinamika pelayanan kebidanan pada periode Revolusi Kemerdekaan Indonesia 1945–1949 dapat dianalisis melalui perspektif resiliensi sistem kesehatan *(health system resilience)*, yaitu kemampuan sistem kesehatan mempertahankan fungsi esensial, beradaptasi terhadap tekanan, dan memulihkan pelayanan ketika menghadapi krisis. Dalam konteks Indonesia, perubahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa transisi kolonial menuju kemerdekaan berlangsung bersamaan dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan perubahan akses masyarakat terhadap pelayanan persalinan. Kajian Janti (2020) mengenai bidan dan dukun beranak memperlihatkan pentingnya memahami pelayanan kebidanan melalui konteks sosial, kelembagaan, dan sejarah pendidikan kesehatan. Sementara itu, Hesselink (2011) menguraikan perkembangan tenaga medis pribumi dan bidan dalam sistem kesehatan kolonial Hindia Belanda. Kedua kajian tersebut memberikan landasan untuk memahami bahwa keberlangsungan pelayanan kebidanan pada masa revolusi tidak dapat dilepaskan dari kapasitas tenaga kesehatan, struktur pelayanan yang telah terbentuk sebelumnya, dan hubungan sosial dengan masyarakat. Dengan demikian, kontinuitas pelayanan maternal pada masa perang dapat dipahami sebagai persoalan fungsional yang mencakup ketersediaan tenaga, akses terhadap pertolongan persalinan, dan kemampuan penyelenggara pelayanan menyesuaikan diri terhadap perubahan situasi (Hesselink, 2011; Janti, 2020; Kruk et al., 2015).

Salah satu aspek penting dalam mempertahankan fungsi pelayanan maternal adalah keberlanjutan kapasitas tenaga kesehatan. Janti (2020) membahas dinamika pelayanan persalinan dan perkembangan hubungan bidan dengan dukun beranak di Indonesia, sedangkan Adnani et al. (2023) menguraikan perkembangan pendidikan kebidanan Indonesia dalam perspektif historis. Kedua kajian tersebut dapat digunakan untuk menganalisis pentingnya pendidikan dan regenerasi tenaga kebidanan dalam mempertahankan ketersediaan pelayanan. Dalam konteks perang, keberlanjutan pendidikan tenaga kesehatan memiliki arti strategis karena kebutuhan pelayanan tidak berhenti ketika terjadi gangguan keamanan. Namun, klaim mengenai jumlah calon bidan yang tetap mengikuti pendidikan, penugasan calon bidan ke wilayah pertempuran, serta keterlibatan mereka dalam pelayanan medis bagi pejuang harus didasarkan pada dokumentasi sejarah yang secara spesifik mencatat peristiwa tersebut. Apabila data historis mengenai pendidikan dan mobilisasi tenaga kebidanan dapat diverifikasi, fakta tersebut dapat ditafsirkan sebagai indikasi upaya mempertahankan kapasitas sumber daya manusia kesehatan di tengah konflik, bukan semata-mata sebagai aktivitas pendidikan rutin (Adnani et al., 2023; Janti, 2020).

Dari perspektif fungsional, resiliensi pelayanan maternal-neonatal juga bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan mempertahankan pelayanan esensial ketika fasilitas, transportasi, komunikasi, dan rantai pasok mengalami gangguan. Kruk et al. (2015) menekankan pentingnya sistem kesehatan yang mampu menghadapi guncangan tanpa kehilangan fungsi dasarnya. Selanjutnya, Haldane et al. (2021) menunjukkan bahwa resiliensi sistem kesehatan berkaitan dengan kapasitas adaptasi, koordinasi, kepemimpinan, dan keterlibatan komunitas dalam menghadapi krisis. Meskipun kedua penelitian tersebut dikembangkan dalam konteks krisis kesehatan kontemporer, kerangka analisisnya dapat diterapkan secara konseptual untuk mengkaji pelayanan kebidanan pada masa revolusi. Dalam kerangka tersebut, kemampuan mempertahankan pertolongan persalinan, mengenali komplikasi maternal, memberikan perawatan bayi baru lahir, dan mengupayakan rujukan merupakan aspek penting kontinuitas pelayanan. Penerapan kerangka ini pada periode 1945–1949 tetap perlu mempertimbangkan kondisi historis, keterbatasan sarana, dan bentuk organisasi pelayanan yang berlaku pada masa tersebut (Haldane et al., 2021; Kruk et al., 2015).

Kesinambungan pelayanan maternal-neonatal selama perang juga penting ditinjau dari konsekuensi kesehatan tidak langsung yang dialami penduduk sipil. Jawad et al. (2020) menganalisis dampak konflik bersenjata terhadap mortalitas tidak langsung penduduk sipil di berbagai negara, sedangkan Jawad et al. (2021) mengkaji hubungan

konflik bersenjata dengan indikator kesehatan ibu dan anak di 181 negara selama periode 2000–2019. Kedua penelitian tersebut memperlihatkan pentingnya mempertimbangkan dampak konflik di luar korban langsung akibat kekerasan, termasuk gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi kehidupan dan akses pelayanan. Sejalan dengan temuan tersebut, tinjauan sistematis Munyuzangabo et al. (2021) mengidentifikasi berbagai tantangan dalam penyelenggaraan intervensi kesehatan maternal dan neonatal di wilayah konflik. Literatur ini memberikan dasar untuk menjelaskan mengapa pertolongan persalinan, penanganan komplikasi kehamilan, dan perawatan neonatus tetap menjadi kebutuhan penting ketika terjadi perang. Akan tetapi, temuan lintas negara dan penelitian konflik kontemporer tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan besaran kematian maternal-neonatal atau prevalensi infeksi tertentu di Indonesia pada 1945–1949 tanpa data historis yang mendukung (Jawad et al., 2020, 2021; Munyuzangabo et al., 2021).

Dalam situasi kedaruratan, kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada ketersediaan tenaga, tetapi juga pada prioritas pelayanan dan perlindungan terhadap kelompok rentan. *The Sphere Handbook* menetapkan standar minimum respons kemanusiaan yang mencakup kesehatan, gizi, serta air, sanitasi, dan higiene. Sementara itu, *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings* memberikan panduan mengenai prioritas pelayanan kesehatan reproduksi dalam situasi kemanusiaan, termasuk pertolongan persalinan dan penanganan kebutuhan kesehatan perempuan dalam keadaan darurat (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 2018; Sphere Association, 2018). Kedua pedoman tersebut dikembangkan jauh setelah Revolusi Kemerdekaan Indonesia sehingga tidak dapat diposisikan sebagai standar yang digunakan oleh tenaga kesehatan pada masa itu. Namun, keduanya dapat menjadi kerangka evaluasi kontemporer untuk mengidentifikasi fungsi pelayanan maternal-neonatal yang secara prinsip perlu dipertahankan dalam kondisi perang, seperti akses terhadap pertolongan persalinan yang aman, perawatan bayi baru lahir, serta dukungan terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan.

Selain kapasitas kelembagaan dan tenaga kesehatan, keberlangsungan pelayanan kebidanan juga perlu dianalisis melalui hubungan sosial dan budaya di tingkat komunitas. Janti (2020) menguraikan posisi bidan dan dukun beranak dalam praktik pertolongan persalinan di Indonesia, sedangkan Hesselink (2011) memberikan konteks historis mengenai perkembangan tenaga medis pribumi dalam sistem kesehatan kolonial. Literatur tersebut membantu menjelaskan mengapa penerimaan masyarakat dan keberadaan penolong persalinan yang dikenal secara lokal relevan dalam memahami akses pelayanan

maternal. Dalam perspektif resiliensi, hubungan sosial komunitas dapat dipertimbangkan sebagai salah satu faktor yang berpotensi mendukung akses terhadap pertolongan persalinan ketika pelayanan formal terbatas. Meskipun demikian, klaim bahwa bidan secara sistematis melakukan supervisi teknis terhadap dukun beranak, menyelenggarakan rujukan obstetri melalui jalur gerilya, atau membangun jejaring pelayanan di pengungsian selama 1945–1949 perlu dibuktikan melalui arsip, laporan organisasi, atau penelitian sejarah yang secara langsung membahas praktik tersebut (Haldane et al., 2021; Hesselink, 2011; Janti, 2020).

Berdasarkan sintesis tersebut, pelayanan kebidanan pada masa Revolusi Kemerdekaan Indonesia dapat dikaji sebagai bagian dari upaya mempertahankan fungsi kesehatan esensial di tengah disrupsi perang. Analisis ini mencakup tiga dimensi utama, yaitu ketahanan kapasitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan mobilisasi tenaga kesehatan; kontinuitas pelayanan maternal-neonatal untuk mengurangi risiko kesehatan yang tidak langsung ditimbulkan oleh konflik; serta kemampuan adaptasi pelayanan melalui kelembagaan dan hubungan sosial masyarakat. Literatur sejarah kebidanan Indonesia memberikan konteks mengenai perkembangan profesi dan praktik persalinan, sedangkan penelitian tentang konflik, resiliensi sistem kesehatan, dan standar kemanusiaan memberikan perangkat konseptual untuk menafsirkan arti penting kontinuitas pelayanan tersebut. Dalam perspektif pertahanan kesehatan, kemampuan mempertahankan pelayanan maternal-neonatal dapat dipahami sebagai salah satu unsur perlindungan kesehatan penduduk sipil dan pemeliharaan kapasitas manusia selama konflik. Interpretasi ini perlu tetap dibedakan dari klaim historis mengenai strategi atau kebijakan pertahanan yang secara eksplisit dijalankan oleh pemerintah atau organisasi kesehatan pada periode 1945–1949.

Reinterpretasi Konseptual: Peran Strategis Bidan sebagai Bagian dari Pertahanan Nirmiliter Kesehatan

Penyematan peran bidan pada masa Perang Kemerdekaan (1945–1949) sebagai agen pertahanan nirmiliter perlu dipahami secara tegas sebagai konstruksi analitis retrospektif masa kini, bukan klaim bahwa para bidan pada era tersebut telah menjalankan doktrin militer atau regulasi pertahanan modern. Secara historis, praktik kebidanan saat itu digerakkan oleh panggilan etis kemanusiaan dan mandat profesi dalam merawat sesama di tengah gejolak perang kemerdekaan. Namun, ditinjau dari kacamata ilmu pertahanan dan kesehatan publik kontemporer, tindakan mempertahankan pelayanan kebidanan di tengah konflik bersenjata memiliki signifikansi strategis yang melampaui batas pertolongan medis individual. Bidan beroperasi sebagai penjaga daya tahan fungsional

masyarakat di garda belakang, memastikan fungsi reproduksi sosial dan keselamatan populasi sipil tidak runtuh saat agresi militer melumpuhkan struktur tatanan formal negara.

Relevansi peran historis tersebut menemukan pijakan yuridis dan konseptualnya dalam kerangka Sistem Kesehatan Pertahanan Negara, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 (Kementerian Pertahanan Republik Indonesia, 2014). Regulasi ini menegaskan bahwa pertahanan negara dalam menghadapi ancaman nirmiliter bertumpu pada kesiapsiagaan terpadu seluruh komponen bangsa, di mana sektor kesehatan berfungsi menjamin keselamatan bangsa dan memelihara kelangsungan hidup populasi. Dalam arsitektur pertahanan nirmiliter, ancaman tidak hanya berwujud serangan kinetik militer lawan, melainkan juga degradasi demografis yang dipicu oleh lonjakan mortalitas maternal-neonatal dan kegagalan regenerasi generasi penerus bangsa. Dengan mempertahankan kesinambungan layanan obstetri esensial di tengah blokade dan pengungsian, bidan secara fungsional melindungi modal manusia *(human capital)* yang menjadi fondasi eksistensial bagi ketahanan dan kedaulatan negara Republik Indonesia.

Perspektif ini diperkuat oleh kerangka ketahanan sistem kesehatan *(health system resilience)* yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2024a, 2024b), yang menempatkan kemampuan menjaga fungsi layanan publik esensial tanpa terputus sebagai indikator inti ketahanan suatu bangsa menghadapi krisis. Dalam situasi darurat kemanusiaan, bidan memiliki posisi sentral karena kompetensi klinis yang otonom dan kedekatan sosiokulturalnya dengan komunitas akar rumput (Beek et al., 2019; Homer et al., 2022). Pembelajaran dari masa revolusi menunjukkan bahwa ketika rumah sakit lumpuh dan akses rujukan terputus, ketahanan kesehatan nasional bertumpu pada fleksibilitas tenaga di tingkat bawah. Bidan membuktikan bahwa kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan tidak semata diukur dari ketersediaan fasilitas fisik berskala besar, melainkan dari keberadaan tenaga kesehatan primer yang mampu beradaptasi dan menyerap guncangan krisis bersama masyarakat.

Secara keseluruhan, rekonstruksi ini menegaskan terjadinya pergeseran paradigma dalam memandang pertahanan kedaulatan negara. Pertahanan nasional dalam perang kemerdekaan tidak dapat direduksi semata-mata pada pertempuran bersenjata di garis depan atau kelihaian diplomasi di meja perundingan. Sebuah bangsa tidak akan mampu mempertahankan kedaulatannya apabila generasi pelanjut dan populasi sipilnya punah akibat krisis kesehatan yang tidak tertangani di garis belakang. Kontribusi tenaga kebidanan sepanjang kurun 1945–1949 membuktikan bahwa penyelamatan ibu bersalin

dan bayi baru lahir merupakan pilar pertahanan nirmiliter yang setara nilainya dengan perjuangan fisik. Bidan hadir bukan sebagai kombatan militer, melainkan sebagai penjaga garis hidup bangsa yang memastikan kelangsungan eksistensi demografis Indonesia melintasi masa-masa paling kritis dalam sejarah pendirian Republik.

SIMPULAN DAN SARAN

Rekonstruksi historis kurun 1945–1949 membuktikan bahwa tenaga kebidanan menjalankan peran ganda yang krusial di tengah agresi militer: menangani kegawatdaruratan pejuang bersama PMI dan DKT, sekaligus mempertahankan pelayanan persalinan yang tidak dapat ditunda demi mencegah keruntuhan demografis bangsa. Melalui analisis resiliensi sistem kesehatan, ketahanan layanan kebidanan tersebut menunjukkan bahwa fungsi kesehatan esensial tetap dapat beroperasi melalui kelenturan kompetensi dan modal sosial komunitas kendati infrastruktur fisik lumpuh. Secara konseptual, kajian ini menegaskan bahwa keberlangsungan pelayanan kesehatan maternal-neonatal pada masa konflik merupakan wujud nyata pertahanan nirmiliter yang menjaga eksistensi generasi penerus bangsa.

Sebagai saran, pengambil kebijakan pertahanan dan kesehatan nasional perlu mengintegrasikan profesi kebidanan serta kesiapsiagaan pelayanan maternal-neonatal darurat ke dalam cetak biru Sistem Kesehatan Pertahanan Negara menghadapi potensi ancaman krisis masa depan. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi arsip-arsip daerah di luar Pulau Jawa guna merekonstruksi variasi spasial penugasan bidan selama revolusi fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Adnani, Q. E. S., Gilkison, A., & McAra-Couper, J. (2023). A historical narrative of the development of midwifery education in Indonesia. *Women and Birth*, *36*(1), e175–e178. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.007

Akik, C., Semaan, A., Shaker-Berbari, L., Jamaluddine, Z., Saad, G. E., Lopes, K., Constantin, J., Ekzayez, A., Singh, N. S., Blanchet, K., DeJong, J., & Ghattas, H. (2020). Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict: Intervention coverage, challenges and adaptations. *Conflict and Health*, *14*(1), Article 37. https://doi.org/10.1186/s13031-020-00263-3

Astiannis, R., & Saripudin, D. (2018). Johannes Leimena dalam kesehatan ibu dan anak di Indonesia (1946–1956). *Factum: Jurnal Sejarah dan Pendidikan Sejarah*, *7*(2), 203–214. https://doi.org/10.17509/factum.v7i2.15606

Beek, K., McFadden, A., & Dawson, A. (2019). The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: A systematic review and content analysis. *Human Resources for Health*, *17*(1), Article 5. https://doi.org/10.1186/s12960-018-0341-5

Chi, P. C., Bulage, P., Urdal, H., & Sundby, J. (2015). Perceptions of the effects of armed conflict on maternal and reproductive health services and outcomes in Burundi and Northern Uganda: A qualitative study. *BMC International Health and Human Rights*, *15*(1), Article 7. https://doi.org/10.1186/s12914-015-0045-z

Fathoni, R. S., & Safitri, I. (2026). Professionalizing care at Petronella Hospital: Javanese agency, colonial medicine, and healthcare work in Yogyakarta (1900–1940). *Analisis Sejarah: Mencari Jalan Sejarah*, *16*(1), 1–15. https://doi.org/10.25077/jas.v16i1.173

Gottschalk, L. (1986). *Mengerti sejarah* (N. Notosusanto, Penerj.). Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A. S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Murakami, P., & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: Lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, *27*(6), 964–980. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y

Hesselink, L. (2011). *Healers on the colonial market: Native doctors and midwives in the Dutch East Indies*. KITLV Press. https://doi.org/10.1163/9789004253575

Homer, C. S. E., Turkmani, S., Wilson, A. N., Vogel, J. P., Shah, M. G., Fogstad, H., & Langlois, E. V. (2022). Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: A systematic review of interventions, support systems and enabling environments. *BMJ Global Health*, *7*(1), e006872. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006872

Hull, T. H., & Hull, V. J. (2005). From family planning to reproductive health care: A brief history. Dalam T. H. Hull (Ed.), *People, population, and policy in Indonesia* (hlm. 1–69). Equinox Publishing.

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. Women's Refugee Commission. https://iawg.net/resources/field-manual

Janti, N. (2020). Midwives and dukun beranak, the choices for handling childbirth. *Lembaran Sejarah*, *16*(2), 165–182. https://doi.org/10.22146/lembaran-sejarah.66957

Jawad, M., Hone, T., Vamos, E. P., Cetorelli, V., & Millett, C. (2021). Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181 countries for 2000–2019. *PLOS Medicine*, *18*(9), e1003810. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003810

Jawad, M., Hone, T., Vamos, E. P., Roderick, P., Sullivan, R., & Millett, C. (2020). Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: Panel regression analyses of 193 countries, 1990–2017. *BMC Medicine*, *18*(1), Article 266. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01708-5

Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 613).

Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, *385*(9980), 1910–1912. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3

Kuntowijoyo. (2005). *Pengantar ilmu sejarah*. Bentang Pustaka.

Kurasawa, A. (1993). *Mobilisasi dan kontrol: Studi tentang perubahan sosial di pedesaan Jawa 1942–1945*. Grasindo.

Mirzazada, S., Padhani, Z. A., Jabeen, S., Fatima, M., Rizvi, A., Ansari, U., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of conflict on maternal and child health service delivery: A country case study of Afghanistan. *Conflict and Health*, *14*(1), Article 38. https://doi.org/10.1186/s13031-020-00285-x

Munyuzangabo, M., Gaffey, M. F., Khalifa, D. S., Als, D., Ataullahjan, A., Kamali, M., Jain, R. P., Meteke, S., Radhakrishnan, A., Shah, S., Siddiqui, F. J., & Bhutta, Z. A. (2021). Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: A systematic review. *BMJ Global Health*, *5*(Suppl. 1), e003750. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003750

Pols, H. (2018). *Nurturing Indonesia: Medicine and decolonisation in the Dutch East Indies*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108341035

Pols, H. (2024). The expansion of medical education in the Dutch East Indies and the formation of the Indonesian medical profession. *Medical History*, *68*(2), 162–182. https://doi.org/10.1017/mdh.2024.11

Saputra, R. E. (2022). Antara netralitas dan keberpihakan: Palang Merah di Jawa pada masa perang (1945–1949). *Lembaran Sejarah*, *18*(1), 56–77. https://doi.org/10.22146/lembaran-sejarah.80453

Sciortino, R. (1995). *Care-takers of cure: An anthropological study of health centre nurses in rural Central Java*. Gadjah Mada University Press.

Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (Edisi ke-4). Practical Action Publishing. https://spherestandards.org/handbook-2018/

Van Bergen, L. (2013). Medical care as the carrot: The Red Cross in Indonesia during the war of decolonization, 1945–1950. *Medicine, Conflict and Survival*, *29*(3), 216–243. https://doi.org/10.1080/13623699.2013.814438

World Health Organization. (2024a). *Building health system resilience to public health challenges: Guidance for implementation in countries*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240094321

World Health Organization. (2024b). *Health system resilience indicators: An integrated package for measuring and monitoring health system resilience in countries*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088986