

Hasil Penelitian

**PERAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS LIKUPANG KABUPATEN MINAHASA UTARA**



**OLEH
WATIEF A. RANCHMAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Peran bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara
2. Ketua Penelitian
 - a. Nama Lengkap : Drs. H. Watief A. Rachman, MS
 - b. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 - c. NIP : 131 568 595
 - d. Pangkat/ Golongan : Pembina Tingkat 1 /IV /B
 - e. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - f. Fakultas/ Jurusan : Kesehatan Masyarakat/ Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
 - g. Bidang Keahlian : Komunikasi Kesehatan
 - h. Unit Penelitian : FKM Universitas Hasanuddin
3. Alamat Ketua Peneliti
 - a. Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea Makassar 90245
 - b. Telpon/ Fax : 0411 9354228
 - c. Alamat Rumah : Jl. Dg. Tata Komp Hartako Indah Blok II E /I
 - d. d. Telpon/Fax/ Email : 085255862211
4. Lokasi Penelitian : Minahasa Utara
5. Lama Penelitian : 3 Bulan

Makassar, 3 Agustus 2008

Mengetahui
Sekretaris Jurusan PKIP FKM Unhas

Ketua Penelitian

Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes
Nip. 132 126 062

Drs. H. Watief A. Rachman, MS
Nip. 131 569 595

a.n Dekan FKM Unhas
Pembantu Dekan I

Dr. Ridwan M. Thaha, MS
Nip. 131 568 593

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Taufik-Nya yang dilimpahkan kepada hamba-Nya sehingga penelitian ini bisa diselesaikan.

Gagasan yang mendasar dalam penelitian ini tumbuh dari pengamatan penulis terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 (enam) bulan yang ternyata dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi masyarakat untuk tercapainya sumber daya manusia yang memadai. Untuk itu peran Bidan dalam pemberian ASI eksklusif sangat menentukan.

Penulis bermaksud mendapatkan informasi dari faktor internal Bidan berdasarkan aspek kompetensi, kewajiban moral Bidan, maupun faktor eksternalnya.

Berbagai kendala dan hambatan yang didapat penulis dalam penelitian ini, namun berkat bantuan dari berbagai pihak sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Dan akhirnya saran-saran yang membangun sangat dibutuhkan demi kesempurnaannya dan memberi manfaat.

Terima Kasih

Makassar, Agustus 2008

Penulis

ABSTRAK

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak dini, terutama pemberian ASI Eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai berusia 6 bulan. Dengan memberikan ASI Eksklusif maka dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi masyarakat untuk tercapainya sumber daya manusia yang memadai.

Penelitian bertujuan untuk mendapatkan informasi dari faktor internal bidan berdasarkan aspek kompetensi dan kewajiban moral bidan, dan mendapatkan informasi dari faktor eksternal bidan berdasarkan aspek kewenangan bidan, pelatihan dan reward atau penghargaan yang di terima berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Informan biasa adalah 9 orang bidan pada Puskesmas Likupang, sedangkan infirman kunci adalah 10 orang ibu menyusui bayi 6-11 bulan yang pertolongan persalinannya dilakukan oleh bidan.

Hasil penelitian menunjukkan kompetensi yang bidan miliki tentang Asuhan Bayi Baru Lahir masih kurang karena pelatihan -pelatihan atau training yang diikuti bidan selama bekerja. Sangat kurang Kewenangan atau dasar hukum dari profesi bidan diatur pada Permenkes 572 tahun 1996 tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Pemahaman dan pendalaman peraturan yang berhubungan dengan tugas profesionalisme akan memberi keyakinan kepada bidan dan menjaga mereka untuk selalu berada di jalur yang aman, sehingga tidak melanggar etika dan ketentuan hukum walaupun demikian semua informan bidan hanya tahu ada dasar hukum profensinya tapi tak mengetahui isinya secara lengkap. Merupakan kewajiban bidan untuk senantiasa mengutamakan pasien dalam menghadapi masalah dalam proses menyusui dan tidak memanfaatkan pasien sebagai objek untuk memperoleh keuntungan bagi dirinya sendiri, karena hal ini merupakan penyimpangan etik. Bidan yang diberikan reward oleh perusahaan susu formula hanyalah 2 orang dari 9 orang bidan.

Dalam penelitian ini disarankan untuk terus mempromosikan Asu Eksklusif, kepada departemen terkait untuk dapat menyelenggarakan pelatihan-pelatihan tentang Asuhan Bayi Baru Lahir, dan memberikan penghargaan kepada bayi-bayi yang lulus mendapatkan Asi Eksklusif sekaligus bidan penolong persalinannya.

Pendapat lama yang mengatkan semua ibu pasti dapat menyusui bayinya tanpa kesulitan perlu ditinjau kembali; karena sudah terbukti bahwa kepandaian untuk menyusui tidak dibawah dari lahir, bukan juga suatu instink, tetapi suatu seni yang hams dipelajari.

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Profesi Kebidanan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Dasar Pemikiran	31
B. Kerangka Konsep.....	32
C. Definisi Konsep.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi Penelitian.....	35
C. Informan Penelitian.....	35

D. Cara Pemilihan Informan	35
E. Cara Pengumpulan Data.....	36
F. Instrumen Penelitian.....	36
G. Pengolahan dan Penyajian Data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Karakteristik.....	38
B. Karakteristik Variabel yang Diteliti	38
C. Karakteristik variabel yang Diteliti.....	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan Pemberian Susu Ibu telah menjadi kesepakatan global sejak di reancangannya sepuluh sasaran kesejahteraan anak sedunia pada World Summit Conference for Children Tahun 1990 dan Deklarasi Innocenti tentang Promotion and Support of Breast Feeding pada tahun yang sama. Memberikan Asiterutama Eksklusif kepada bayi bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak anak tetapi juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan membina hubungan kasih sayang antara bayi dan ibunya.

Dalam Konvensi Hak Anak, negara akan menjamin salah satunya, bahwa tidak seorangpun anak akan kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan perawatan dan pemulihan kesehatan. Negara akan mengupayakan secara terus menerus untuk menguramngagi angka kematian bayi dan anak melalui berbagai upaya untuk menjamin perawatan kesehatan anak sebelum dan sesudah dilahirkan. Selain hal tersebut, salah satu upaya yang telah dilaksanakan secara terus menerus adalah pemberian informasi, pemberian pengetahuan dasar kesehatan dan gizi anak serta manfaat pemberian Air susu Ibu (ASI).

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif, yaitu pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6

bulan. Dengan memberikan Asi Eksklusif maka dapat mengurangi pendarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi. (PP.ASI 2005).

Penelitian WHO di 6 negara berkembang menemukan, jika seorang bayi berumur 19 bulan tidak diberikan ASI maka kematian akan meningkat 40 %. Kalau anak umur 2-3 bulan tidak diberikan ASI kematian akan meningkat 300 %, kalau bayi dibawah 2 bulan tidak diberikan ASI atau dicampur-campur maka kematian akan meningkat sebanyak 400 %. Penelitian lain membuktikan, anak yang tidak mendapatkan ASI atau anak susu formula 6-8 kali lebih sering menderita leukemia, kanker saraf (neuroblastoma), dan kanker getah bening Proses Inisiasi dini atau penyusunan dini dapat menekan kematian bayi hingga 22%. Bayi yang diberikan kesempatan inisiasi dini 59 % masih menyusui, yang tidak hanya 18 % saja. (Utami R,2007).

Di Indonesia terutama di kota-kota besar terlihat tendensi penurunan ASI khususnya ASI Eksklusif yaitu dari 68% menjadi 42% yang dikuatirkan akan meluas. Penurunan pemberian ASI termasuk ASI eksklusif terjadi karena adanya kecenderungan dari masyarakat untuk melakukan dan meniru sesuatu yang dianggap modern padahal sudah menjadi tradisi dan budaya bahwa sejak anak manusia dilahirkan dia diberi ASI. Sungguh budaya yang sangat bagus. Nenek moyang kita, ternyata sudah dengan arif, bisa menangkap keagungan dan anugerah dari Tuhan untuknya. Sesuatu kemunduruan kiranya, kalau budaya nan bagus itu hilang saat ini (Muktamar Nining,2004).

Berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan Pemberian ASI terutama pemberian ASI eksklusif, antara lain: Perilaku menyusui yang kurang mendukung misalnya membuang kolostrum karena dianggap kotor. Pemberian makanan dan minuman sebelum ASI keluar: kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya: ibu yang bekerja: gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui massa media, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu: juga tak kalah berpengaruh yaitu sikap petugas kesehatan yang kurang mendukung tercapainya keberhasilan Peningkatan Pemberian ASI (Strategi Nasional PP-ASI 202).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Temalate Makassar, ternyata ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Hal ini berarti responden yang mendapatkan promosi susu formula presentase pemberian ASI Eksklusifnya sangat kecil karena susu formula yang didapat ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya, dengan memberikan susu formula kepada bayi saat ASI belum keluar bukan merupakan tindakan yang tepat karena tidak sesuai lagi dengan standar ASI eksklusif. Adanya pembagian susu formula yang dilakukan oleh petugas kesehatan/non kesehatan di tempat ibu melahirkan yang dibeli oleh responden akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi (Ridwan, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Nurchilihsh (2005) bersama Program Appropriate Technology in Health (PATH) di daerah Cirebon, Kediri, Cianjur,

Blitar tahun 2003 diketahui berbagai “kenakalan” produsen susu formula dan makanan pendamping bayi, diantaranya promosi dalam berbagai bentuk kepada sarana kesehatan serta tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan untuk turut serta memasarkan produk mereka.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009 pada kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya, diharapkan salah satu sasaran keluaran pembangunan kesehatan yang dapat dicapai adalah Presentasi bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 80 %.

Kabupaten Minahasa Utara tahun 2006 kelahiran bayi sebanyak 556 bayi, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 72%, dan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 40 %. Jumlah bidan yang ada di Dinas kesehatan kabupaten Minahasa Utara sebanyak 97 orang, dan tersebar pada 10 Puskesmas. Pada Puskesmas Likupang jumlah kelahiran 67 bayi, yang ditolong oleh tenaga kesehatan 84%, jumlah bidan 9 orang, dan cakupan ASI eksklusif 38%. (Sumber, Dinkes Kabupaten Minut).

Dari gambaran tersebut di atas dapat dikatakan bahwa pencapaian pemberian ASI Eksklusif masih rendah, hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang keunggulan dan manfaat menyusui, adanya paham kosmetology dimana wanita takut menyusui karena akan mempengaruhi bentuk payudaranya, dengan menyusui merasa ketinggalan jaman, ada gengsi dimana memberikan susu formula sebagai symbol kemewahan, kelihatan modern dan merasa terhormat, juga masih ada yang

percaya tentang mitos-mitos yang merugikan kesehatan anak, pengaruh promosi susu formula, atau peran petugas kesehatan dalam hal ini bidan yang kurang mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Peran petugas kesehatan juga sangat penting. Rata-rata perempuan di Indonesia melahirkan di rumah sakit atau bidan. Yang dipercaya nasehatnya untuk kesehatan anak. Jadi, petugas kesehatan (bidan) memegang peranan kunci dalam hal ini, khususnya untuk bisa ASI Eksklusif di rumah sakit/rumah bersalin. Kualitas bidan yang tidak sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya akan berdampak kurang baik terhadap orang yang di tolongnya (Lubis. 2000).

Bidan sebagai profesi mempunyai tanggung jawab pokok pelayanan kesehatan ibu dan anak harus mampu menerapkan konsep ASI eksklusif agar bayi mendapat nutrisi yang adekuat untuk kembangnya. Dengan memahami konsep penerapan ASI eksklusif, bidan akan mampu memberi penyuluhan dan pemahaman terhadap ibu tenaga pentingnya ASI sehingga setiap ibu menyadari dan merasa bangga dan bahagia serta respek dalam menyusui bayinya. Bidan yang berperan dan bertanggung jawab dalam bidang kesehatan preventif dan promotif harus mampu menangani kasus yang masih dianggap fisiologis, kasus yang harus dikolaborasikan, kasus yang memerlukan tindakan darurat, dan melakukan rujukan dengan proses yang tepat (Purwanti, 2004).

Dari kesenjangan antara harapan peningkatan pemberian ASI Eksklusif dan kenyataan tentang peran bidan yang belum maksimal maka perlu dicarikan jalan keluar agar pembangunan generasi yang sehat, cerdas dan taqwa mampu

memberi warna bagi negeri tercinta dan mampu menjadikan tunas-tunas bangsa yang siap dan mampu memimpin bangsa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada hal-hal yang telah dikemukakan di atas berkaitan dengan peran bidan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Minahasa Utara Propinsi Sulut, maka rumusan masalah penelitian yang dibahas adalah “Bagaimana peran bidan terhadap pemberian ASI Eksklusif pada persalinan-persalinan yang ditolongnya baik di rumah maupun di Puskesmas pada tahun 2007”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi tentang peran bidan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang ditolong saat kelahirannya di Kabupaten Minahasa Utara Propinsi Sulawesi Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan informasi dari faktor internal berdasarkan aspek kompetensi bidan.
- b. Untuk mendapatkan informasi dari faktor internal berdasarkan aspek kewajiban moral.
- c. Untuk mendapatkan informasi dari faktor eksternal berdasarkan aspek kewenangan bidan.

- d. Untuk mendapatkan informasi dari faktor eksternal berdasarkan aspek pelatihan.
- e. Untuk mendapatkan informasi dari faktor eksternal berdasarkan aspek reward.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Menjadi salah satu informasi penting bagi instansi kesehatan Kabupaten Minahasa Utara.

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi para ilmuwan, serta memperkaya kepustakaan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga dalam melakukan penelitian tentang pelayanan pasca persalinan lebih, khusus tentang peran bidan terhadap pemberian Asi Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Profesi Kebidanan

1. Pengertian dan Konsep Kebidanan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional dan internasional dengan sejumlah praktisi diseluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of Gynaecologist and Obstetrician* (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya, pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO dan WHO. Secara lengkap pengertian bidan adalah ; *A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery. She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labor, and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. This care includes preventive measures, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assistance, and the execution of emergency measures in the absence of medical help. She has important task in counseling and education, not only*

for patients, but also within the family and community. Their work should involve antenatal education and preparation for parenthood and extends to certain areas of gynecology family planning and child care. They may practice in hospitals, clinic, health units, domiciliary conditions or any other service.

(Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktek di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya).

Demikian luasnya dan dalamnya profesi bidan, maka dapat dikatakan bahwa bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mempunyai kualifikasi agar mendapat lisensi untuk praktek (IBI, 2001).

2. Paradigma kebidanan

Paradigma kebidanan adalah cara suatu pandang dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan dan timbal balik.

antara manusia/wanita, lingkungan, pelayanan kebidanan dan keturunan. Uraian paradigma kebidanan tersebut adalah sebagian berikut;

a. Wanita

Wanita/manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari Wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di sekitar kita dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya.

Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikosocial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikosocial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat *holistic* (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup:

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal.
- 2) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- 3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir secara berkala.
- 4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- 5) Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan

- 6) Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
 - 7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar dapat menentukan pilihan yang telah di informasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
 - 8) Menggunakan keterampilan komunikasi
 - 9) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
 - 10) Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.
Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya
perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.
Dengan demikian perilaku ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan dirinya dan janinnya.
- d. Pelayanan Kebidanan
- d. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam

rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

1. layanan kebidanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.
2. Layanan kebidanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas kesehatan lainnya secara horizontal maupun vertikal atau profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e. Keturunan

Kualitas manusia, diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut penyiapan

wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (*pra konsepsi*), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis namun bila tidak ditangani dengan akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Hal ini akan berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu, layanan pra perkawinan, pra kehamilan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan dan semua ini adalah tugas utama bidan.

3. Kompetensi Bidan di Indonesia

a. Kompetensi ke 1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar asuhan bermutu tinggi sesuai dengan budaya , baik bagi ibu, bayi baru lahir, maupun keluarganya.

b. Kompetensi ke 2

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi pendidikan kesehatan yang dianggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi Ke 3

Bidan memberiasuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

d. Kompetensi Ke 4

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

e. Kompetensi Ke 5

f. Bidan memberi asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

g. Kompetensi Ke 6

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

h. Kompetensi Ke 7

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif kepada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan 5 tahun.

i. Kompetensi Ke 8

Bidan memberi asuhan bermutu tinggi dan komprehensif kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

j. Kompetensi Ke 9

Melaksanakan asuhan kebidanan kepada wanita atau ibu yang mengalami gangguan system reproduksi (IBI 2001).

4. Bidan Sebagai Praktisi

Bidan memiliki peran sebagai praktisi atau pelaksana atau pemberi layanan. Dewasa ini, bidan sudah mulai menyadari istilah “duty of care”(kewajiban dalam memberikan perawatan), sehingga semakin banyak bidan yang mulai mempelajari masalah hukum, selain masalah pelayanan kebidanan. Sayangnya, keinginan profesi bidan untuk mempelajari masalah hukum lebih di dorong oleh rasa takut mendapatkan tuntutan hukum dari kliennya. Hanya sedikit bidan yang terdorong mempelajari hukum dengan alasan ingin lebih memahami aspek etik dalam layanan kebidanan yang sering kali terlewatkan dalam praktek kebidanan sehari-hari.

Dalam menjalankan perannya sebagai praktisi atau pemberi layanan, selain berpegangan pada kode etik dan standar profesi, ada beberapa hal yang dapat menjadi pegangan bidan antara lain :

a. Hati nurani

Bidan harus menjadikan hati nuraninya sebagai pedoman. Hati nurani paling mengetahui kapan perbuatan individu melanggar etika atau sesuai etika. Hati nurani individu di bangun melalui berbagai aspek asuhan atau didikan, sosialisasi, atau pengalaman. Tidak ada standar baku untuk menilai hati nurani.

b. Teori etika

Untuk memecahkan suatu masalah dalam situasi yang sulit, bidan dapat berpegangan pada teori etika. Sekalipun teori ini sudah tua, namun masih relevan karena selalu disesuaikan dengan perkembangan saat ini. (Soepardan, 2008)

5. Kewajiban moral

Kata “moral” berasal dari bahasa latin yaitu “**mos**” (jamak: mores) yang berarti kebiasaan, adat. “moral” mempunyai etimologi yang sama dengan “etik”, karena keduanya mengandung arti adat kebiasaan, meskipun bahasa asalnya berbeda, “etik” berasal dari bahasa yunani, sedangkan “moral” berasal dari bahasa latin. Moral membahas mengenai apa yang dinilai “seharusnya” di masyarakat. Istilah masyarakat di pakai untuk menunjukkan aturan dan norma yang lebih konkret bagi penilaian baik buruknya perilaku manusia.

Banyak kasus yang timbul dalam masyarakat dapat menimbulkan permasalahan bagi tenaga medis. Permasalahan ini mengakibatkan dilema dalam tindakan profesi, karena apabila seorang tenaga medis melakukan tindakan yang tidak di setujui oleh pasien (Klien) ataupun di luar wewenangnya, hal ini akan mempengaruhi moral dirinya sebagai tenaga medis.

Konflik moral adalah suatu proses ketika kedua belah pihak atau lebih berusaha memaksakan tujuannya dengan cara mengusahakan untuk menggagalkan tujuan yang ingin di capai pihak lain. Konflik moral

merupakan suatu hal yang sulit di hindari, khususnya dalam dunia kesehatan. Konflik moral terjadi karena kesenjangan antara prinsip moral yang di anut dengan situasi kenyataan yang di hadapi.

Dilema moral akan selalu ada dalam kehidupan manusia, termasuk di dunia kesehatan atau bahkan dalam profesi kebidanan karena manusia menjadi objek dalam asuhan kebidanan tersebut. Manusia memiliki latar belakang budaya, agama, pendidikan, dan ekonomi yang berbeda, sehingga masalah yang muncul dan yang harus di hadapi sangat kompleks. Dengan kata lain manusia mempunyai kemampuan untuk menerima dan memecahkan satu masalah yang dihadapinya.

Dilema tidak hanya di ciptakan oleh beberapa kemungkinan yang di hasilkan oleh tindakan, tetapi juga dari hipotesis dari kenyataan yang tidak di duga. Menurut Beauchamp dan Childress (1994) ada dua bentuk dilema moral, yaitu :

- a. Bila alternatif tindakan sama kuat. Terdapat alasan yang sama kuat untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan (contoh, kasus si Ibu yang menolak episiotomi). Pada kasus tersebut, jika bidan mengikuti keinginan si Ibu. Akan tetapi, jika bidan tetap melakukan episiotomi, berarti bidan telah menyelamatkan si bayi. Kedua alasan yang ada sama kuat.
- b. Bila alternatif tindakan tidak sama kuat. Satu tindakan dianggap “benar” sedangkan tindakan lainnya dianggap “salah” (contoh, seorang ibu mengalami kesulitan dalam menyusui maka bidan tanpa konseling

lebih dulu langsung menawarkan susu formula untuk di berikan pada bayi ibu). Pada kasus tersebut, jika bidan menyadari tentang peran dan tanggung jawabnya maka dia akan menganjurkan untuk dapat membeikan ASI Eksklusif, tapi karena bidan lebih mengutamakan kebutuhan financialnya dengan menjadi partner bisnis perusahaan susu formula maka perannya sebagai Pemberi Layanan Asuhan Neonatal diabaikan.

6. Kewenangan Bidan

Wewenang merupakan alat atau dasar hukum untuk bertindak, sedangkan delegasi wewenang merupakan kunci dinamika organisasi.

Wewenang adalah kekuasaan resmi yang dimiliki seseorang untuk bertindak dan memerintah orang lain. Tanpa ada wewenang terhadap suatu pekerjaan, janganlah mengerjakan pekerjaan tersebut, karena tidak mempunyai dasar hukum untuk melakukannya. Dalam hal ini kewenangan bidan diatur dalam Permenkes RI No 572/Menkes/VI/1996 tentang Registrasi dan Praktek Bidan. (Hasibuan P.S Malayu 2006)

7. Pelatihan Bidan

Pelatihan atau training adalah salah satu bentuk proses pendidikan. Dengan melalui training sasaran belajar atau sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka.

Tujuan pokok daripada setiap training adalah untuk merubah kemampuan penampilan seseorang didalam melaksanakan pekerjaannya.

Sedangkan kebijaksanaan umum daripada suatu pelatihan adalah agar pegawai dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan efektif, serta menyiapkan mereka untuk mengembangkan selanjutnya. Dari kebijaksanaan ini dapat di tarik kesimpulan bahwa training itu di perlukan oleh setiap pegawai tidak terbatas pada umur, jabatan, pangkat dan sebagainya. Prinsip ini adalah sama dengan prinsip pendidikan yaitu pendidikan seumur hidup (long life education).(Notoatmodjo.S. 1989)

8. Reward

Siegel dan Lane mengutip kesimpulan yang di berikan oleh beberapa ahli yang meninjau kembali hasil-hasil penelitian tentang pentingnya gaji sebagai penentu dari kepuasan kerja, yaitu bahwa para sarjana psikologi telah secara tradisional dan salah meminimasi pentingnya uang sebagai penentu kepuasan kerja.

Uang mempunyai arti yang berbeda-beda bagi orang yang berbeda-beda. Disamping memenuhi kebutuhan-kebutuhan tingkat rendah (makanan, perumahan), uang dapat merupakan simbol dari capaian (achievement), keberhasilan dan pengakuan/penghargaan. Lagi pula uang mempunyai kegunaan sekunder. Jumlah gaji yang diperoleh dapat secara nyata mewakili kebebasan untuk melakukan apa yang ingin di lakukan (misalnya berilbur keliling dunia dan sebagainya). (Munandar S. Ashar 2001).

- a. Gaji adalah balas jasa yang di bayar secara periodik kepada karyawan tetap serta mempunyai jaminan yang pasti. Maksudnya, gaji akan tetap dibayarkan walaupun pekerja tersebut tidak masuk kerja.
- b. Upah adalah balas jasa yang dibayarkan kepada pekerja harian dengan berpedoman atas perjanjian yang disepakati membayarnya.
- c. Kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atau jasa yang di berikan kepada perusahaan. Program kompensasi bertujuan untuk kepentingan perusahaan, karyawan, dan pemerintah/masyarakat. Supaya tujuan tercapai dan memberikan kepuasan bagi semua pihak hendaknya program kompensasi di tetapkan berdasarkan prinsip adil dan wajar, undang-undang pemburuhan, serta memperhatikan internal dan eksternal konsistensi (Hasibuan P.S Malayu 2006).

B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak di beri makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebaikan Air Susu Ibu

Cow's milk is best for calves, mother's milk is best for babies. Bahwa ASI merupakan susu terbaik untuk bayi kita, tidaklah perlu disangsikan lagi.

Disamping zat-zat yang terkandung didalamnya, pemberian ASI juga mempunyai beberapa keuntungan yaitu :

- a. Steril, aman dari pencemaran kuman
- b. Selalu tersedia dengan suhu yang optimal
- c. Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- d. Mengandung anti bodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus
- e. Bahaya alergi tidak ada

Selain kebaikan ASI sendiri, menyusui juga mempunyai keuntungan lain yaitu:

- a. Dengan menyusui terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibunya karena secara alami dengan adanya kontak kulit, bayi merasa aman. Hal ini penting bagi perkembangan psikis dan emosi dari bayi.
- b. Dengan menyusui uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus ke keadaan fisiologis(sebelum kehamilan) lebih cepat.
- c. Pendarahan setelah melahirkan tipe lambat berkurang
- d. Dengan menyusui akan mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara pada masa mendatang
- e. Dengan menyusui kesuburan ibu akan berkurang untuk beberapa bulan (membantu keluarga berencana).

3. Management Laktasi (keseluruhan dari proses menyusui)

- a. Persiapan dan teknik menyusui

- b. Persiapan psikologis
 - c. Pemeriksaan payudara
 - d. Pemeriksaan puting susu
 - e. Teknik dan posisi menyusui
 - f. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar
 - g. Lama dan frekuensi menyusui h. dan cara penyimpanan ASI
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain :
- a. Perubahan social budaya
 - a) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan social lainnya
 - b) Meniru teman, tetangga atau orang tertemuka yang memberikan susu botol (gengsksimbol kemewahan)
 - c) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
 - b. Faktor Psikologis
 - a) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena perubahan pada payudara (cosmetology)
 - b) Tekanan batin, kecemasan dan ketidak tenangan
 - c. Faktor fisik ibu
 - a) Ibu dengan penyakit, Hiv/Aids, Hepatitis B dll
 - b) Keadaan anatomi payudara ibu yang tidak baik (puting susu datar)
 - d. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

- e. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
- f. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng

5. Mengapa banyak Ibu tidak menyusui secara Eksklusif ?

Alasan untuk ibu tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang paling sering di kemukakan sebagai berikut:

a. ASI tidak cukup

Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Harus diakui bahwa Tuhan telah menciptakan tubuh manusia yang cerdas. Tubuh ibu akan membuat ASI sesuai dengan kebutuhan bayinya. Seorang ibu yang mempunyai bayi kembar, baik kembar dua atau tiga sekalipun dapat menyusui kedua atau ketiga bayinya.

b. Ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat di beri ASI perah yang di perah sehari sebelumnya.

c. Takut ditinggal suami

Dari sebuah survey yang di lakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), di peroleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI kepada anaknya adalah “takut di tinggal suami”. Ini semua karena mitos yang salah, yaitu 'menyusui akan mengubah bentuk

payudara menjadi jelek'. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui!.

d. Tidak di beri ASI tetap jadi “orang”

Dengan di beri susu formula memang bayi dapat tumbuh besar, bahkan mungkin berhasil “jadi orang”. Namun, kalau bayi ini di beri ASI Eksklusif akan lebih berhasil. Bukan tanpa alasan kalau para ahli menamakan ASI sebagai “darah putih”. Air susu ibu bukan sekedar makanan, ASI merupakan cairan hidup yang lebih menyerupai darah. Cairan yang mengandung sel darah putih, zat kekebalan, hormone, eaktor pertumbuhan, vitamin, air, protein, bahkan zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. Bayi yang di beri ASI Eksklusif akan lebih sehat, lebih tinggi kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosionalnya, lebih mudah bersosialisasi, dan lebih baik spiritualnya.

e. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap, dan dibelai, ternyata salah. Anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu di perhatikan oleh orang tua.

f. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu,

ASI yang siap dipakai dengan suhu yang tetap setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik, dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis daripada susu formula.

g. Takut badan tetap gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Didapatkan bukti bahwa menyusui akan membantu ibu-ibu menurunkan berat badan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan di pergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

6. Hak-hak Asasi Bayi Baru Lahir

Poin penting dari deklarasi tentang hak asasi bayi yang baru lahir menurut Declaration of Barcelona on the Right of Mother and Newborn adalah sebagai berikut:

- a. Deklarasi Universal tentang hak asasi manusia yang mengacu pada semua tingkat kehidupan.
- b. Martabat bayi yang baru lahir sebagai manusia apakah ia laki-laki atau perempuan adalah sangat berharga.
- c. Setiap bayi yang baru lahir berhak untuk hidup.

- d. Setiap bayi baru lahir berhak atas kehidupannya tanpa resiko yang berkaitan dengan alasan budaya, politik, dan agama.
- e. Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan identitas diri dan kewarganegaraan yang benar.
- f. Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan sanitasi, kasih sayang, dan perawatan social agar mengalami perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan social secara optimal dalam kehidupannya kelak.
- g. Setiap bayi baru lahir berhak atas gizi baik yang terjamin pertumbuhannya.
- h. Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan perawatan medis yang benar.
- i. Seorang wanita hamil dengan janin anomaly yang tidak dapat mempertahankan kehidupannya berhak meneruskan kehamilannya atau memilih terminasi kehamilan sesuai hukum yang sah di setiap negara, jika mereka menginginkan.
- j. Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan keuntungan dari upaya percobaan setiap negara, menyangkut perlindungan social dan pelayanan bidang kesehatan.
- k. Bayi yang baru lahir tidak boleh di pisahkan dari orang tuanya.
- l. Dalam kasus adopsi, setiap bayi berhak diadopsi dengan jaminan maksimum.
- m. Semua bayi baru lahir dan wanita hamil berhak mendapatkan perlindungan di negara yang sedang mengalami konflik peperangan.

7. Landasan hukum ASI Eksklusif

Pemberian Air susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada bayi di Indonesia berlandaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004.

8. Kebutuhan Nutrisi selama menyusui persalinan. Apabila kedua masa ini dilalui dengan sehat berarti masa laktasi tidak terlalu berat untuk memenuhinya. Pertumbuhan pada tiap tahap perkembangan akan saling mempengaruhi.

Seorang ibu hamil dalam kondisi sehat, artinya berat badan dan hemoglobin tidak menunjukkan anemia atau kurang gizi dan bebas dari penyakit maka mekanisme tubuh akan mengatur secara otomatis apa yang menjadi kebutuhan tubuh. Maka kehamilan 18-24 minggu merupakan masa yang sangat kritis untuk perkembangan serabut saraf otak sehingga ibu hamil pada masa ini akan mengalami kurang gizi terutama unsur protein. Sangat penting bidan memberi pemahaman dan bimbingan agar ibu hamil mau dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi untuk masa depan anaknya.

Dari hasil kajian ini menunjukkan bahwa nutrisi yang baik untuk ibu hamil, bersalin dan menyusui sangat diperlukan. Kebutuhan protein pada wanita menyusui pada 6 bulan pertama memerlukan tambahan 60g/hari, pada 6 bulan kedua 12g/hari, lemak diperlukan 25%-40%, karbohidrat 55%-75%, cairan minimal 10 gelas perhari dan vitamin.

Berdasarkan kenyataan yang ada, kelompok masyarakat dengan keadaan ekonomi yang kurang tetap dapat menyusui dengan baik dan bayi akan tumbuh dan

berkembang walau hanya mendapat ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini dapat terjadi di sebabkan kebutuhan protein dalam ASI di ambil dari tubuh ibu sendiri dari berbagai cadangan zat gizi untuk pemenuhan pembentukan ASI (terutama cadangan lemak ibu) kurang karbohidrat, sedikit berpengaruh pada kadar laktosa ASI, hanya volume ASI akan berkurang bila ibu diet rendah kalori sehingga selama menyusui tidak di benarkan menurunkan berat badan. Vitamin sangat di pengaruhi oleh diet ibu sehingga perlu bagi ibu hamil atau menyusui untuk mengkonsunsi buah dan sayur setiap hari. Kekurangan mineral akan memberi dampak kecil pada mineral ASI.

Kesimpulan, kebutuhan utrisi selama hamil dan menyusui harus di berikan secara adekuat. kekurangan dalam waktu sesaat tidak terlalu berpengaruh pada kualitas ASI karena masih dapat dipenuhi oleh cadangan lemak dari tubuh ibu, tetapi kekurangan dalam waktu lama dan cadangan tubuh ibu habis akan memberikan dampak pada ibu maupun pada ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan bayi.