

MKMI

MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

The Indonesian Journal of Public Health

Perilaku Merokok Pegawai Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Walikota Makassar

Aspek Sosial Budaya pada konsumsi miuman Beralkohol (Tuak) di Kabupaten Toraja Utara

Komorbidity Diabetes Mellitus terhadap Manifestasi Klinik dan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru

Tindakan Bidan terhadap Kebijakan Menyusui di Kota Bogor

Status Gizi dan Riwayat Komplikasi Persalinan sebagai Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Kab. Mamuju

Kajian Budaya Remaja Pelaku Pernikahan Dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Perilaku Merokok sebagai Modifikasi Efek terhadap Kejadian DM Tipe 2

***Autocidal Ovitrap* Atraktan Rendaman Jerami Sebagai Alternatif Pengendalian Vektor DBD di Kab. Gunungkidul**

Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS melalui *Peer Group*

Terakreditasi Nomor : 12/M/Kp/II/2015
Bekerjasama dengan IAKMI

Volume 11, Nomor 2, Juni 2015

MKMI
MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
The Indonesia Journal of Public Health

Volume 11, Nomor 2, Juni 2015

ISSN 0216-2482

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia adalah publikasi ilmiah yang menerima setiap tulisan ilmiah dibidang kesehatan, baik laporan penelitian (*original artitel research paper*), makalah ilmiah (*review paper*) maupun laporan kasus (*case report*) dalam bahasa Indonesia atau Inggris.

Penanggung Jawab

Prof. Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, M.Kes (Dekan FKM UNHAS)

Pemimpin Redaksi

Dr. Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MSc.PH

Wakil Pemimpin Redaksi

Indra Dwinata, SKM, MPH

Redaksi Pelaksana

Andi Ummu Salmah, SKM, MSc

Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

Sudirman Natsir, S.Ked, MWH, Ph.D

Balqis, SKM, M.Kes, MSc.PH

dr. Masyitha Muis, MS

Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, MSc.PH

Irwandi Kapalawi, SKM, MSc.PH, MARS

Abdul Salam, SKM, M.Kes

Sekretariat

Husni, SKM

Muh. Asdar, SKM

Haslindah, SKM

Ade Kartika Sari, SKM

Sirkulasi

Syamsiah, S.E

Drs. Syamsu Alam

Tata Usaha

Andi Selvi Yusnitasari, SKM

Usman, SKM

Intan Fatmasari, SKM

Jurnal ini diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 4 kali setahun (Maret, Juni, September, Desember). Surat menyurat menyangkut naskah, langganan dan sebagainya dapat dialamatkan ke :

Sekretariat

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Saudari Husni dan Syamsiah d.a Ruang Jurnal FKM Lt.1 Ruang K108 Kampus Unhas - Tamalanrea 90245

Telp. 08114440454, Fax (0411) 586013, E-mail : jurnal.mkmi@gmail.com

OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>

DAFTAR ISI

Perilaku Merokok Pegawai Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Walikota Makassar <i>Ismariani, Indra Fajarwati, Suriah</i>	69-75
Aspek Sosial Budaya pada Konsumsi Minuman Beralkohol (Tuak) di Kabupaten Toraja Utara <i>Shanti Riskiyani, Miftahul Jannah, Arsyad Rahman</i>	76-85
Komorbidity Diabetes Mellitus terhadap Manifestasi Klinik dan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru <i>Andi Selvi Yusnitasari, Ida Leida M. Thaha, Muh. Syafar</i>	86-91
Tindakan Bidan terhadap Kebijakan Menyusui di Kota Bogor <i>Nining Tyas Triatmaja, Rizal Damanik, Ikeu Ekayanti</i>	92-98
Status Gizi dan Riwayat Komplikasi Persalinan sebagai Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Kab. Mamuju <i>Kasminawati, Buraerah H. Abd. Hakim, Andi Mardiah Tahir</i>	99-107
Kajian Budaya Remaja Pelaku Pernikahan Dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan <i>Fauzie Rahman, Meitria Syahadatina, Rakhmy Aprillisya, Heppy Dwiyanana Afika</i>	108-117
Perilaku Merokok sebagai Modifikasi Efek terhadap Kejadian DM Tipe 2 <i>Ainurafiq IZ, Eko Jahir Maindi</i>	118-124
<i>Autocidal Ovitrap</i> Atraktan Rendaman Jerami sebagai Alternatif Pengendalian Vektor DBD di Kab. Gunungkidul <i>Indra Dwinata, Tri Baskoro, Citra Indriani</i>	125-131
Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS melalui <i>Peer Group</i> <i>Bs. Titi Haerana, Salfiantini, M. Ridwan</i>	132-138

TINDAKAN BIDAN TERHADAP KEBIJAKAN MENYUSUI DI KOTA BOGOR

Midwife's Practice on Breastfeeding Legislation in Bogor

Nining Tyas Triatmaja, Rizal Damanik, Ikeu Ekayanti

Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor
(niningtyastriatmaja@gmail.com)

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia telah menyusun kebijakan nasional yang membatasi promosi susu formula bayi di kalangan tenaga kesehatan, yang merupakan adopsi dari *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. Walaupun telah dikeluarkan kebijakan-kebijakan tersebut, tetapi masih dijumpai berbagai pelanggaran di kalangan tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan bidan terhadap kebijakan menyusui. Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-April 2015 di Kota Bogor. Pada penelitian ini terdiri dari 39 bidan dan 76 ibu bayi. Pengetahuan bidan terhadap isi kebijakan tergolong rendah sedangkan sikap dan tindakan bidan tergolong baik. Variabel-variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tindakan bidan adalah lama pengalaman praktik, tempat kerja, tingkat pengetahuan dan sikap. Usia dan pendidikan bidan merupakan variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan tindakan bidan. Lama pengalaman praktik, tempat kerja, tingkat pengetahuan dan sikap merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan.

Kata kunci : Sikap, pengetahuan, kebijakan, bidan, tindakan

ABSTRACT

The Indonesian Government has developed national policy that restricts the promotion of infant formula, which is the adoption of The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Although it has been issued, still found some violations in health workers. The aim of this study was to analyze factors that associated with midwife's practice on breastfeeding legislation. The design of the study was cross-sectional. Structured interviews with midwife were conducted between January and April 2015 in Bogor. The sample in this study consisted of 39 midwife and 76 infant mothers. Midwife's knowledge of legislation contents was low but their attitude and practice were good. There was significantly association between long of experience, place of work, knowledge level, and attitude with midwife's practice on breastfeeding legislation. There was no association between age and education with midwife's practice on breastfeeding legislation. Long of experience, place of work, knowledge level, and attitude level were factors that associated with implementation of legislation on practices.

Keywords : Attitude, knowledge, legislation, midwife, practice

PENDAHULUAN

Gizi buruk pada balita merupakan masalah gizi yang belum mampu diatasi oleh bangsa Indonesia dan mengalami peningkatan dari 4,9% pada tahun 2010 menjadi 5,3% pada tahun 2013.¹ Gizi buruk pada balita dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah masih tingginya angka kesakitan atau morbiditas pada bayi maupun balita, terutama akibat infeksi. Infeksi pada bayi berkaitan dengan pemberian ASI secara non-eksklusif.² Salah satu penyebab masih dijumpainya pemberian ASI non-eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu terkait menyusui.³ Oleh karena itu, diperlukan edukasi menyusui untuk meningkatkan pengetahuan menyusui ibu.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC) mempunyai peranan penting dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif melalui pemberian edukasi menyusui.¹ Namun, bidan juga dapat berperan sebagai faktor penghambat pemberian ASI eksklusif jika bidan menawarkan atau memberikan susu formula bayi tanpa ada indikasi medis. Saran bidan untuk memberikan susu formula merupakan salah satu determinan pemberian ASI non-eksklusif.⁴

Pemberian susu formula oleh bidan atau tenaga kesehatan telah mendapat perhatian pemerintah baik di tingkat global melalui *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes* 1981 maupun tingkat nasional melalui beberapa kebijakan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Inti dari aturan tersebut adalah larangan untuk bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan susu formula tanpa adanya indikasi medis serta sanksi bagi yang melanggar.

Walaupun telah dikeluarkan kebijakan baik yang bersifat nasional maupun global, tetapi masih dijumpai berbagai pelanggaran di kalangan tenaga kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Kailaku *et al.*, di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 30% tenaga kesehatan menerima hadiah atau sampel gratis atau sponsor dari produsen susu formula setelah disahkannya UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁵ Pelanggaran ke-

bijakan atau Kode Etik WHO di kalangan tenaga kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan.⁶

Promosi susu formula oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan susu formula untuk anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan. Pemberian susu formula pada bayi berusia kurang dari 6 bulan selain berpengaruh terhadap cakupan ASI eksklusif, juga berpengaruh terhadap kerugian ekonomi keluarga.⁷ Salah satu wilayah di Indonesia yang memerlukan upaya strategis dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif adalah Kota Bogor. Cakupan ASI eksklusif di Kota Bogor mengalami penurunan dari tahun ke tahun, yaitu dari 66,5% pada tahun 2012 menjadi 38,6% pada tahun 2013 dan menurun kembali pada tahun 2014 menjadi 17,17%.⁸ Penurunan cakupan ASI eksklusif di Kota Bogor dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah diduga masih terdapat bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan susu formula walaupun telah diterapkan kebijakan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan bidan terhadap pesan-pesan kebijakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari-April 2015 di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini telah mendapatkan Persetujuan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia No: 86/UN2.F1/ETIK/2015. Jumlah minimal bidan yang menjadi contoh diambil dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan presisi 10%.⁹ Proporsi ASI eksklusif di Kota Bogor tahun 2014 adalah sebesar 17,17%⁸ dan jumlah bidan praktik swasta yang berada di Kota Bogor adalah sebanyak 138 orang¹⁰ sehingga jumlah minimal bidan yang dapat dijadikan contoh adalah sebanyak 39 orang. Selain bidan, contoh dalam penelitian ini adalah ibu bayi yang melakukan persalinan di tempat praktek bidan yang menjadi contoh. Ibu bayi dili-

batkan dalam penelitian ini sebagai sumber informasi untuk meyakinkan jawaban yang diberikan oleh bidan merupakan jawaban yang sebenarnya. Jumlah contoh ibu bayi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 76 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk bidan adalah 1) mempunyai tempat praktik mandiri, 2) bersedia terlibat dalam penelitian, dan 3) bersedia memberikan data ibu yang melakukan persalinan di tempat praktek. Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk ibu bayi adalah 1) proses persalinan dibantu oleh bidan yang menjadi contoh dalam penelitian, dan 2) bersedia terlibat dalam penelitian. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengetahuan, sikap, dan tindakan bidan dinilai dengan memberikan skor terhadap jawaban yang diberikan. Skor jawaban benar atau pernyataan yang sesuai dengan kebijakan adalah 1 dan skor jawaban salah atau pernyataan yang tidak sesuai dengan kebijakan adalah 0. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square*.

HASIL

Pada penelitian ini diambil dari 2 populasi, yaitu populasi bidan dan populasi ibu bayi. Populasi ibu bayi dalam penelitian ini digunakan sebagai sumber informal untuk mengetahui praktik bidan terkait pemberian susu formula. Karakteristik bidan yang dinilai dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, lama pengalaman praktik mandiri, dan tempat bekerja. Rata-rata usia bidan adalah 45,7 tahun dengan usia termuda adalah 29 tahun dan usia tertua adalah 73 tahun. Sebagian besar bidan (61,5%) mempunyai usia ≥ 45 tahun. Semua bidan mempunyai pendidikan minimal DIII. Rata-rata lama praktik mandiri bidan adalah 14,6 tahun dengan lama praktik minimum selama 1 tahun dan lama praktik maksimum selama 36 tahun. Sebagian besar bidan (64,1%) telah menjalankan praktik mandiri selama ≥ 10 tahun. Bidan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah bidan yang mempunyai tempat praktik mandiri atau swasta. Namun, selain bekerja secara mandiri atau swasta, sebanyak 43,6% bidan juga bekerja di institusi baik institusi negeri seperti puskesmas atau institusi swasta seperti rumah sakit. Sebaran bidan berdasarkan karakteristik bidan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
< 45 tahun	15	38,5
≥ 45 tahun	24	61,5
Pendidikan		
D3 Kebidanan	22	56,4
> D3 Kebidanan	17	43,6
Lama praktek mandiri		
< 10 tahun	14	35,9
≥ 10 tahun	25	64,1
Tempat kerja		
Hanya BPM	22	56,4
Lebih dari 1 tempat kerja	17	43,6
Pengetahuan		
Kurang baik (< 58%)	25	64,1
Baik ($\geq 58\%$)	14	35,9
Sikap		
Tidak baik (<66%)	7	17,9
Baik ($\geq 66\%$)	32	82,1
Tindakan		
Tidak baik (<66%)	9	23,1
Baik ($\geq 66\%$)	30	76,9

Sumber : Data Primer, 2015

Rata-rata skor pengetahuan bidan terhadap pesan-pesan kebijakan sebesar 58% dengan skor terendah 25% dan skor tertinggi 100%. Hanya sebagian kecil bidan (35,9%) yang mempunyai pemahaman yang baik terhadap pesan-pesan kebijakan. Sebagian besar bidan (82,1%) menunjukkan sikap yang baik terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan. Rata-rata skor sikap bidan terhadap pesan-pesan kebijakan sebesar 66% dengan skor terendah 30% dan skor tertinggi 100%. Sebagian besar bidan (76,9%) mempunyai tindakan yang telah sesuai dengan kebijakan. Rata-rata skor tindakan bidan terhadap pesan-pesan kebijakan sebesar 66% dengan skor terendah 40% dan skor tertinggi 100% (Tabel 1).

Pengetahuan terhadap kebijakan diukur dengan memberikan pertanyaan sebanyak 7 butir terkait pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. Keberadaan kebijakan yang mengatur tentang menyusui dan pemberian susu formula bayi hanya diketahui oleh sebagian kecil bidan (46,2%). Namun, hanya 15,4% bidan yang dapat menjelaskan isi kebijakan secara umum dengan benar.

Pertanyaan yang banyak dijawab benar

oleh bidan adalah pertanyaan tentang kewajiban tenaga kesehatan terkait menyusui (82,1%) dan materi edukasi menyusui yang wajib disampaikan oleh tenaga kesehatan (97,4%). Namun, sebagian besar bidan (64,1%) tidak mengetahui sanksi yang diberikan jika tenaga kesehatan memberikan susu formula tanpa adanya indikasi medis.

Selain dilakukan pengukuran pengetahuan bidan, dilakukan pula pengukuran terhadap sikap bidan terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan. Seluruh bidan menyatakan setuju bahwa IMD wajib dilakukan terhadap bayi yang baru lahir selama 1 jam, rawat gabung wajib dilakukan, dan informasi serta edukasi wajib diberikan kepada ibu hamil sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar bidan (69,2%) menyatakan setuju bahwa tenaga kesehatan boleh menerima hadiah atau bantuan dari produsen susu formula berupa dana penelitian atau pelatihan.

Tindakan bidan dinilai dengan melakukan pengamatan langsung dan mengonfirmasi kepada pasien yang melakukan persalinan di tempat praktik bidan. Tindakan bidan dinilai dari 5 butir pernyataan yang merupakan pernyataan ke-

wajiban yang harus dilakukan oleh bidan terkait menyusui dan pernyataan larangan kepada bidan terkait promosi susu formula. Seluruh bidan telah menerapkan *rooming-in*, tetapi masih terdapat 23,1% bidan yang tidak menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa bidan masih melakukan berbagai pelanggaran, yaitu melakukan pemajangan sampel susu formula secara terbuka (7,7%), penggunaan fasilitas kesehatan (poster) yang mencantumkan logo atau nama perusahaan susu formula (82,1%), dan memberikan susu formula secara gratis kepada pasien (56,4%). Data penerapan IMD, *rooming-in*, dan pemberian susu formula diperoleh dari ibu bayi yang melahirkan di tempat praktik bidan yang menjadi contoh dalam penelitian ini.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen, yaitu usia, pendidikan, lama pengalaman praktik, tempat kerja, pengetahuan, dan sikap bidan terhadap variabel dependen, yaitu tindakan bidan terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan. Variabel dependen yang berhubungan dengan tindakan bidan terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan, antara lain lama praktik mandiri, tempat kerja, pengetahuan dan sikap

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Komplikasi Persalinan				OR (95% CI)	p
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Usia						
<45 tahun	11	50,0	4	23,5	3,25 (0,803-13,153)	0,092
≥ 45 tahun	11	50,0	13	76,5		
Pendidikan						
DIII Kebidanan	14	63,6	8	47,1	1,97 (0,542-7,145)	0,301
> DIII Kebidanan	8	36,4	9	52,9		
Lama praktek mandiri						
< 10 tahun	12	54,5	2	11,8	9,00 (1,648-49,137)	0,006*
≥ 10 tahun	10	45,5	15	88,2		
Tempat kerja						
Hanya BPM	16	72,7	6	35,3	4,89 (1,246-19,190)	0,019*
Lebih dari 1 tempat kerja	6	27,3	11	64,7		
Pengetahuan terhadap kebijakan						
Rendah (<60%)	14	63,6	5	29,4	4,20 (1,081-16,324)	0,034*
Tinggi (≥ 60%)	8	36,4	12	70,6		
Sikap terhadap kebijakan						
Rendah (<66%)	0	0,0	7	31,8	2,13 (1,475-3,085)	0,010*
Tinggi (≥ 66%)	17	100	15	68,2		

Sumber : Data Primer, 2015

bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan ($p < 0,05$). Hasil analisis bivariat disajikan dalam Tabel 2.

PEMBAHASAN

Pemberian ASI eksklusif dan susu formula bayi telah diatur melalui beberapa kebijakan, baik secara nasional maupun global. Kebijakan nasional yang mengatur tentang pemberian ASI eksklusif dan susu formula bayi yang digunakan dalam penelitian ini adalah PP RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Permenkes RI No. 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Mayoritas bidan tidak mengetahui adanya kebijakan tersebut. Hal tersebut diperkuat oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan neonatal tidak menyadari adanya keberadaan kebijakan menyusui dan pemberian susu formula.^{11,12} Sebagian besar tenaga kesehatan (70,5%) di Pakistan juga tidak menyadari keberadaan kebijakan menyusui.⁶ Hal yang serupa juga terjadi di Afrika Barat, yaitu 90% tenaga kesehatan tidak pernah mendengar adanya Kode Etik WHO.¹³ Bidan tidak mengetahui keberadaan kebijakan tersebut karena bidan mengakui bahwa bidan kurang mendapatkan sosialisasi khusus terkait kebijakan.

Kurangnya sosialisasi kebijakan diduga berpengaruh terhadap rendahnya tingkat pengetahuan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan. Walaupun mayoritas bidan mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, sikap dan tindakan bidan dalam penelitian ini tergolong baik. Sikap dan tindakan bidan yang tergolong baik dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar bidan telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama. Bidan yang telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi produsen susu formula. Mayoritas bidan yang telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama memilih untuk tidak bekerjasama lagi dengan produsen susu formula setelah sebelumnya bekerjasama.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia bidan tidak berhubungan signifikan terhadap tindakan bidan ($p > 0,05$). Bidan yang berusia

≥ 45 tahun mempunyai peluang bertindak baik 3,25 kali lebih tinggi daripada bidan yang berusia < 45 tahun. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan tindakan bidan dalam memberikan susu formula.¹⁴ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia berkaitan dengan tindakan seseorang.¹⁵ Bidan yang berusia ≥ 45 tahun merupakan bidan yang sudah mandiri dalam segi finansial dan memilih untuk tidak terikat kepada produsen susu formula sehingga tindakan bidan cenderung lebih taat terhadap pesan-pesan dalam kebijakan

Selain usia, pendidikan juga berhubungan secara tidak signifikan terhadap tindakan bidan ($p > 0,05$). Bidan dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai peluang bertindak baik 1,97 lebih tinggi daripada bidan dengan pendidikan yang lebih rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kasminah, tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Gizaw *et al.*^{14,16} Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi tindakan seseorang.¹⁷ Individu dengan pendidikan yang tinggi mempunyai kemampuan memperoleh, memproses, dan menginterpretasi informasi lebih baik.¹⁸ Kemampuan tersebut akan menghasilkan perubahan pengetahuan dan sikap yang kemudian akan menghasilkan perubahan tindakan. Namun, perubahan tindakan pada orang dewasa lebih sulit terjadi karena orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap, dan tindakan tertentu yang mungkin sudah dimiliki bertahun-tahun. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan tindakan baru yang belum diyakini secara baik akan sulit diterima.¹⁷

PP No 33 Tahun 2012 dan Permenkes No. 39 Tahun 2013 merupakan kebijakan baru yang belum banyak disosialisasikan. Sebagian besar contoh (51,3%) menyatakan belum pernah menerima sosialisasi mengenai kebijakan tersebut secara khusus. Pengetahuan yang baru terhadap pesan-pesan dalam kebijakan akan sulit diterima sehingga perubahan tindakan juga akan sulit dilakukan. Sosialisasi atau pelatihan merupakan pendidikan informal yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait menyusui. Pelatihan terhadap bidan terkait dukungan menyusui berhubungan dengan penurunan jumlah bayi yang diberi susu formula di

awal kehidupan.¹⁹

Tempat kerja bidan berhubungan dengan tindakan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan ($p < 0,05$). Bidan yang bekerja di lebih dari satu tempat mempunyai peluang bertindak baik 4.89 kali lebih tinggi daripada bidan yang hanya bekerja secara mandiri. Institusi seperti rumah sakit atau Puskesmas mempunyai peraturan yang harus ditaati oleh pegawai. Ketaatan terhadap peraturan di tempat kerja diduga berpengaruh terhadap perubahan tindakan. Notoatmodjo menyatakan bahwa lingkungan sosial dapat mempengaruhi tindakan individu.¹⁷ Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok. Kelompok tersebut akan membuka kemungkinan untuk saling mempengaruhi. Selain itu, pada setiap kelompok sosial berlaku aturan-aturan yang akan mempengaruhi tindakan seseorang.

Lama praktek mandiri berhubungan secara signifikan dengan tindakan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan ($p < 0,05$). Bidan yang telah menjalankan praktek mandiri ≥ 10 tahun mempunyai peluang bertindak baik 9 kali lebih tinggi daripada bidan yang telah menjalankan praktek mandiri < 10 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Salasibew *et al.* dan Setiarini, tetapi tidak sesuai dengan penelitian Kasminah dan Pound *et al.*^{6,15,14,20} Lama praktek berkaitan dengan pengalaman seseorang dan pengalaman akan mempengaruhi tindakan.²¹ Tenaga kesehatan yang mempunyai pengalaman kerja selama 6 tahun mempunyai pengetahuan kesehatan lebih baik daripada tenaga kesehatan yang baru bekerja selama 3 tahun.¹⁶ Sebanyak 84,2% contoh yang telah menjalankan praktek ≥ 10 tahun mempunyai tindakan yang baik terhadap pesan-pesan dalam kebijakan. Lama praktek mandiri mempunyai hubungan yang positif dengan pengetahuan contoh terhadap pesan-pesan dalam kebijakan ($p = 0,011$).

Pengetahuan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan berhubungan dengan tindakan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan ($p < 0,05$). Bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang bertindak baik 4.2 kali lebih tinggi daripada bidan yang mempunyai pengetahuan rendah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Gizaw *et al.*, Setiarini, dan Kasminah.^{16,15,14} Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang

baik diduga akan mempunyai tindakan yang baik. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran.¹⁷ Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan tindakan. Seseorang harus mengetahui terlebih dahulu arti dan manfaat tindakan sebelum seseorang mengadopsi tindakan tersebut. Pengetahuan yang baik akan mendasari tindakan yang baik pula karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan tenaga kesehatan terkait menyusui yang kurang di Kongo berhubungan dengan praktek pemberian susu formula di hari-hari pertama kehidupan bayi.²²

Sikap merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap suatu objek.¹⁷ Sikap bidan terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan berhubungan dengan tindakan bidan ($p < 0,05$). Bidan yang mempunyai sikap yang baik mempunyai peluang bertindak baik 2,13 kali lebih tinggi daripada bidan yang mempunyai sikap tidak baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gizaw *et al.*, Setiarini, dan Kasminah.^{16,15,14} Sikap sangat mempengaruhi pemikiran sosial dan tingkah laku.²³ Sikap terbentuk berdasarkan hasil pemikiran dan evaluasi informasi terhadap sesuatu isu.¹⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan bidan terhadap pesan-pesan yang terkandung dalam kebijakan masih tergolong rendah, tetapi sikap dan tindakan tergolong baik. Lama praktek mandiri, tempat bekerja, pengetahuan, dan sikap merupakan faktor yang berhubungan terhadap tindakan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan. Monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap implementasi kebijakan perlu dilakukan. Selain itu, sosialisasi kebijakan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik; 2013.

2. World Health Organization. Short-term effects of breastfeeding. A systemic review the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. Geneva: WHO; 2013.
3. Egata, G, Berhane, Y, Worku, A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2013; 8(8).
4. Maharaj, N, Bandyopadhyay, M. Breastfeeding practices of ethnic Indian immigrant women in Melbourne, Australia. *International Breastfeeding Journal*. 2013; 8(17).
5. Kailaku S, Bakhtary IA, Umar N, Aritonang AT. Kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai kebijakan terkait menyusui di Indonesia. *Perinasia [Online Journal]* 2013; [diakses 26 Februari 2014]. Available at <http://www.perinasia.com/post/188?>
6. Salasibew, M, Kiani, A, Faragher, B, Garner, P. Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation; a descriptive cross-sectional survey. *International Breastfeeding Journal*. 2008; 3 (24).
7. Bartick, M, Reinhold, A. The burden of sub-optimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010;125 (5).
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Cakupan Program Kesehatan. 2015.
9. Ikatan Bidan Indonesia. Jumlah bidan wilayah Kota Bogor. Bogor: IBI; 2014.
10. Lemeshow S. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press ; 1997.
11. Mizuno, K, Miura, F, Itabashi, K, Macnab, I, Mizuno, N. Differences in perception of the WHO International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes between pediatricians and obstetricians in Japan. *International Breastfeeding Journal*. 2006; 1 (12).
12. Senbanjo, I.O, Oshikoya K.A, Ogbera, O.A, Wright, K.O, Angla, A.L. Breastfeeding policy and practices at the general paediatric outpatient clinic of a teaching hospital in Lagos, Nigeria. *International Breastfeeding Journal*. 2014; 9(10).
13. Aguayo, V.M, Ross, J.S, Kanon, S, Ouedraogo, A.N. Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in west Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. *Bio Med Journal*. 2003;3(26).
14. Kasminah. Pengaruh karakteristik dan motivasi bidan praktek terhadap pemberian susu formula pada bayi baru lahir di klinik bersalin Kota Medan Tahun 2007 [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
15. Setiarini T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
16. Gizaw, G.D, Alemu, Z.A, Kibret, K.T. Assessment of knowledge and practice of health workers towards tuberculosis infection control and associated factors in public health facilities of Addis Ababa, Ethiopia: a cross sectional study. *Arch Pub Health*. 2015;73(15).
17. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Tindakan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
18. Contento IR. Nutrition Education: linking research, theory, and practice. USA: Jones&Bartlett Learning; 2011.
19. Ekstrom, A, Kylberg, E, Nissen, E. A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: an intervention study. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7 (2).
20. Pound, C.M, Williams, K, Grenon, R, Aglipay, M, Plint, A.C. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian Physicians. *Journal of Human Lactation*. 2014; 1(12).
21. Kassa, H, Murugan, R, Zewdu, F, Hailu, M, Woldeyohannes, D. Assessment of knowledge, attitude, and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliative Care*. 2014; 13(6).
22. Yotebieng, M, Chalachala, J.L, Labbok, M, Behets, F. Infant feeding practices and determinants of poor breastfeeding behavior in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*. 2013; 8(11).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penanggung jawab, pemimpin, dan segenap redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang tulus kepada para mitra bebestari sebagai penelaah dalam Volume 11, Nomor 2, Juni 2015. Berikut ini adalah daftar nama mitra bebestari yang berpartisipasi :

- Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Dr. Dian Ayubi, S.KM., M.QIH** (FKM Universitas Indonesia)
- Dr. Ede Surya Darmawan S.KM., M.DM** (FKM Universitas Indonesia)
- Prof.Dr.dr.Veni Hadju.,M.Sc,Ph.D** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc** (FKM Universitas Indonesia)
- Dr.Nurhaedar Jafar.,Apt.,M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Ir. Etti Sudaryati, MKM, Ph.D** (FKM Universitas Sumatera Utara)
- Dr.dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes** (FIK Universitas Negeri Semarang)
- Dr.Dra.Masni., Apt., MSPH** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Dr. Dian Ayubi, S.KM., M.QIH** (FKM Universitas Indonesia)
- Dr. Suriah., SKM. M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Ansariadi., SKM., MScPH, PhD** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Prof. Dr. Mohammad Sulchan, MSc, DANutr, SpGM, SpGK** (FK Universitas Diponegoro)
- Anwar Mallongi SKM., MSc.PhD** (FKM Universitas Hasanuddin)
- Prof. Dr. Umar Fahmi Ahmadi, MPH, PhD** (FKM Universitas Indonesia)
- Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc** (FKM Universitas Indonesia)
- Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes** (FK Universitas Andalas)
- Dr. dra. Rita Damayanti, MSPH** (FKM Universitas Indonesia)
- Prof. Dr. dr. Budi Setiabudiawan, Sp.A(k), M.Kes** (FK Universitas Padjadjaran)
- Prof. Nasrin Kodim, MPH** (FKM Universitas Indonesia)
- dr. Asri C. Adisasmita, MPH., M.Phil., Ph.D** (FKM Universitas Indonesia)

Atas kerjasamanya yang terjalin selama ini, dalam membantu kelancaran penerbitan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, semoga kerjasama ini dapat berjalan dengan baik untuk masa yang akan datang.

PEDOMAN UNTUK PENULIS

Pengiriman Artikel

Artikel yang dikirimkan untuk dimuat dalam Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI) belum pernah dipublikasikan, original dan tidak dikirimkan ke penerbit lain pada waktu yang bersamaan dengan menandatangani surat pernyataan. Semua artikel akan di bahas oleh para pakar dalam bidang keilmuan yang sesuai (*peer review*). Artikel harus sesuai dengan pedoman penulisan Jurnal MKMI. Penggunaan istilah asing non medis sedapat mungkin dihindari atau disertai terjemahan penjelasannya.

Penulisan Artikel

Naskah diketik dalam program *Microsoft Word 2007* diketik pada kertas berukuran A4, dengan batas tepi (margin) 2,5 cm tiap tepi, huruf (*font*) Times New Roman, besar huruf (*font size*) 12 point dan spasi 1,5 maksimum 15 halaman dalam satu artikel. Setiap halaman diberikan nomor secara berurutan, mulai dari halaman judul sampai terakhir pada sudut sebelah kanan bawah. Naskah dikirimkan dalam bentuk *print out* sebanyak 2 (dua) rangkap dengan file yang tersimpan dalam CD, atau pengiriman naskah dapat juga dilakukan sebagai *attachment* e-mail ke alamat: jurnal.mkmi@gmail.com

Komponen Artikel

Setiap bagian/komponen dari artikel dimulai pada halaman baru, dengan urutan: halaman judul, abstrak, kata kunci (*key words*), teks keseluruhan, ucapan terima kasih (jika dibutuhkan), daftar pustaka, tabel dan gambar. Tabel dan gambar diberi nomor sesuai dengan urutan penampilannya dalam teks dengan menggunakan angka.

Halaman Judul

Halaman judul (halaman pertama) harus mencakup:

- Judul artikel yang dibuat singkat, jelas, spesifik dan informatif.
- Nama dan alamat setiap penulis, nama departemen dan lembaga afiliasi penulis
- Nama korespondensi serta nomor telpon, nomor faximile dan alamat e-mail

Abstrak dan Kata Kunci (*Key Word*)

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Bentuk abstrak tidak terstruktur dalam 1 (satu) paragraf dan tidak lebih dari 200 kata. Abstrak harus berisi latar belakang, tujuan penelitian,

metode, hasil, pembahasan dan kesimpulan. Kata kunci (*key word*) dicantumkan dibawah abstrak pada halaman yang sama sebanyak 3-5 buah kata. Gunakan kata-kata yang sesuai dengan daftar pada *Index Medicus*.

Teks

Teks artikel penelitian dibagi dalam beberapa bagian yang dengan urutan : Pendahuluan (*Introduction*), Bahan dan Metode (*Materials and Methods*), Hasil (*Result*) dan Pembahasan (*Discussion*), Kesimpulan dan Saran (*Conclusion and Recommendation*).

Pendahuluan berisi, latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka dan tujuan penelitian. Seluruh Pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf dengan panjang 15-20% dari total panjang artikel. Metode berisi rancangan penelitian, populasi/sampel, teknik pengumpulan data dan analisis data teknik statistik.

Hasil Penelitian, berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian, jika ada tabel dan grafik maka dijelaskan secara rinci. Pembahasan, berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40-60% dari total panjang artikel. Kesimpulan dan Saran, berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Isi Saran sesuai dengan apa yang telah dikaji dari pembahasan yang menjadi penting untuk penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Jika diperlukan ucapan terimakasih dapat diberikan kepada 1) pihak-pihak yang memberikan bantuan dana dan dukungan, 2) dukungan dari bagian dan lembaga, 3) para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah.

Daftar Pustaka

Daftar pustaka ditulis sesuai aturan penulisan *Vancouver*. Semua referensi yang digunakan dalam penulisan di daftar pustaka diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam artikel, bukan menurut abjad. Hanya mencantumkan kepastakaan yang dipakai dan relevan dengan isi artikel. Sumber rujukan minimal 80% berupa pustaka terbitan 10 tahun terakhir. Sumber rujukan berupa jurnal dari artikel minimal 60% dari total daftar pustaka. Rujukan yang digunakan adalah sumber primer berupa artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian, buku atau artikel yang terkait

dari sumber resmi. Artikel yang dimuat dalam jurnal MKMI disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.

a. Artikel dalam Jurnal

1. Jurnal satu penulis

Leida I.M. Faktor Risiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis BTA Positif Baru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2010; 6(3):136-40.

2. Jurnal dengan lebih dua penulis

Magee, M. J., Foote, M., Maggio, D. M., Howards, P. P., Narayan, K., Blumberg, H. M., Ray, S. M. & Kempker, R. R. Diabetes Mellitus and Risk of All-Cause Mortality among Patients with Tuberculosis in the State of Georgia, 2009-2012. *Annals of epidemiology*, 2014;24(1):369-75.

3. Organisasi sebagai penulis

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. *Clinical Exercise Stress Testing. Safety and Performance Guidelines*. *Medical Journal of Australia*. 2006;16 (4):282-423.

4. Tanpa nama penulis

Management of Acute Diarrhea. *Lancet*. 2010;1(2):623-25.

b. Buku atau Monografi Lainnya

1. Penulis Perorangan

Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

2. Penulis lebih dari 2 orang

Seeley, R, VanPutte, C, Regan, J & Russo, A. *Seeley's anatomy & physiology*. New York: Mc Graw-Hill; 2011.

3. Editor sebagai penulis

Tawali A, Dachlan DM, Hadju V, dan Thaha Ar. *Pangan dan Gizi : Masalah, Program Intervensi dan Teknologi Tepat Guna*. Makassar: DPP Per-gizi Pangan dan Pusat Pangan, Gizi dan Kesehatan; 2002.

4. Prosiding konferensi

Jalal, F dan Atmojo, SM. Peranan Fortifikasi dalam

Penanggulangan Masalah Kekurangan Zat Gizi Mikro. *Prosiding Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*; 17-20 Februari 2008; Serpong. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia; 2008.

5. Laporan ilmiah atau teknis

Badan Pusat Statistik. *Laporan Hasil Survei Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga*. Jakarta: BPS; 2003.

6. Skripsi, tesis atau disertasi

Nuralya, St. *Pengaruh Konseling Gizi dan Gaya Hidup terhadap Kadar Glukosa Darah dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa* [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.

7. Artikel dalam Koran

Yahya M. *Sulsel Lumbung Pangan, tapi Kekurangan Gizi*, Fajar, Selasa 14 September 2009.

8. Bab dalam buku

Lewis BA. *Structure and Properties of Carbohydrates*. In: *Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000. pp.3-18.

9. Peraturan Pemerintah atau Undang-Undang

UU No 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

c. Materi Elektronik

Beaver, M., 2000. *Errant Greenhouse Could Still be Facing Demolition*. *Building Design* [Online] 24 Nov., p.3 [diakses 15 Agustus 2007]. Available at: http://www.infotrak.london.galegroup.com/itweb/sbu_uk.

d. Tabel, Gambar dan Grafik

Setiap tabel ditulis pada halaman terpisah dan diketik spasi 1. Nomor urut tabel dan gambar sesuai urutan penampilannya dalam teks dengan menggunakan angka.

FORMULIR BERLANGGANAN JURNAL MKMI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

.....

.....

Wilayah : 1. Dalam Kota Makassar

*lingkari 2. Luar Kota Makassar

Telepon :

Email :

bersedia untuk menjadi pelanggan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI) dengan biaya berlangganan (pilih salah satu) :

Rp. 500.000,- / tahun (Jurnal 4 edisi, Luar Kota Makassar, ongkos kirim)

Rp. 400.000,- / tahun (Jurnal 4 edisi, Dalam Kota Makassar)

....., 2015

(.....)

Pembayaran ditransfer ke:

No. Rek BNI. 0277269148

a.n. Ibu Ida Leida Maria, SKM

Bukti transfer berikut formulir ini dikembalikan ke:

Sekretariat

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Husni dan Syamsiah d.a. Ruang Jurnal FKM Lt.1 Kampus UNHAS – Tamalanrea 90245

Telp. (08114440454), Fax (0411) 586 013.

E-mail: jurnal.mkmi@gmail.com

