

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati** 1
Zulfa Inayatul Ulya, Noor Faidah
- Brisk Walking dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus** 10
Anita Dyah Listyarini, Ana Fadilah
- Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati** 20
Sri Wahyuningsih, Mike Indriana Devi
- Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR** 26
Anisa Oktawati, Yeni Rustina, Siti Chodidjah
- Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor** 32
Muhammad Mu'in, Dody Setiawan, Dwi Susilawati
- Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita Greenview Malang** 40
Ari Damayanti W, Moh Mundir
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia Toddler** 46
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Anggun Arief Wibowo
- Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang** 53
Ana Puji Astuti, Tri Susilo, Sang Made Adiatma Putra
- ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)** 63
Barni
- Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten** 69
Retno Yuli Hastuti, Eva Sri Tira Dewi, Sri Suryani

Vol. 6 No.2
Oktober, 2017

P-ISSN 2252-8865
E-ISSN 2598-4217

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom , STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	1
<i>Brisk Walking</i> dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus	10
Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati	20
Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR	26
Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor	32
Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita <i>Greenview</i> Malang	40
Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia <i>Toddler</i>	46
Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang	53
ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)	63
Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten	69
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	81

ASI ESKLUSIF ANTARA PANDANGAN PEMERINTAH DAN MASYARAKAT LOKAL (SEBUAH KAJIAN ANTROPOLOGI KESEHATAN)

Barni¹

¹ Politeknik Banjarnegara
barnibanjar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan telah lama mensosialisasikan pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi tumbuh kembang anak, namun di beberapa daerah angka capaian pemberian ASI Eksklusif belum maksimal. Banyak penyebab kurangnya pemberian ASI Eksklusif antara lain karena adanya perbedaan pemahaman antara program dengan pengetahuan lokal masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap sudut pandang masyarakat lokal dan pemerintah. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan Antropologi dengan jumlah informan sebanyak 34 orang. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan analisis deskriptif etnografis dengan model analisis interaktif meliputi reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan atau verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pandangan antara pemerintah dan masyarakat lokal tentang ASI Eksklusif. Perbedaan tersebut menjadi salah satu penyebab kurang berhasilnya asi eksklusif di Desa Kendaga. Oleh karena itu, perlu sosialisasi berkelanjutan dan tuntas agar pengetahuan masyarakat meningkat sesuai harapan program dengan memperhatikan poin-poin yang belum dipahami masyarakat secara penuh.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pemerintah, Pengetahuan Lokal

ABSTRACT

Health development has long socialized the importance of exclusive breastfeeding for the growth of children, but in some areas the achievement rate of exclusive breastfeeding has not been maximized. Many causes of the lack of exclusive breastfeeding are because of the different understanding between the program and the local knowledge of the community. This study aims to reveal the point of view of local communities and governments. This research type is descriptive research with approach of Anthropology with number of informant counted 34 people. The data was collected through observation and in-depth interviews. Data analysis using descriptive ethnographic analysis with interactive analysis model includes data reduction, data presentation, and conclusion or verification. The results show that there are differences of views between the government and local communities about Exclusive Breast Milk. This difference is one of the causes of the lack of exclusive breast milk in Kendaga Village. Therefore, it is necessary to continuous and complete socialization so that the knowledge of the community increases as expected of the program by taking into account the points that the public has not fully understood.

Keywords : Exclusive Breas Milk, Government, Local Knowledge

LATAR BELAKANG

Pemberian ASI adalah hak setiap anak yang lahir ke dunia. Data di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015 baru tercapai 65,14%. Angka tersebut dapat dimaknai bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif belum maksimal. Berbagai upaya dilakukan melalui ilkan layanan masyarakat di televisi maupun melalui pembentukan kelompok ibu menyusuidi sejumlah desa. Keberhasilan suatu pembangunan sudah saatnya untuk tidak hanya melihat keberhasilan program ASI Eksklusif dari sisi jumlah orang yang terlibat saja namun seberapa kognitif program masuk dan diterima dalam kogntif masyarakat. Menurut Kalangie, NS (1994), menyatakan bahwa ada suatu kecenderungan pembawa program lebih mempercayai pendekatan inovasi dari atas (*top down*) dan mengabaikan pendekatan partisipasi sosial atau pendekatan dari bawah (*bottom up*). Dalam rangka evaluasi program maka sudah saatnya memotret permasalahan dalam sudut masyarakat penerima program selanjutnya diperbandingkan dengan sudut pandang pemerintah.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan pendekatan Antropologi Kesehatan dan data ditampilkan secara deskriptif. Tempat penelitian di Desa Kendaga Kecamatan Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara. Sumber data diperoleh dari 34 informan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode partisipasi observasi dan wawancara secara mendalam. Analisis data dilakukan melalui tahap reduksi data (*data reduction*), tahap sajian data (*data display*) dan tahap pengambilan kesimpulan/verifikasi data dengan melibatkan peneliti dalam proses interpretasi; penetapan makna dari data yang tersaji (N.K. Denzin dan Y.S. Lincoln, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

ASI Eksklusif menurut Pemerintah

Pemerintah bahkan dunia saat ini berusaha meningkatkan penggunaan ASI. Upaya tersebut diwujudkan dengan adanya pekan ASI sedunia setiap tanggal 1-7 Agustus. ASI sebagai makanan alamiah bagi bayi mengandung zat pelindung yang melindungi bayi dari berbagai jenis infeksi. Maka setiap bayi baru lahir perlu diberi ASI. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah :

- 1) ASI Eksklusif selama 6 bulan, karena ASI saja dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.
- 2) 6-12 bulan ASI masih diperlukan untuk memenuhi kebutuhan bayi 60-70% dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI.
- 3) Di atas 12 bulan ASI hanya memenuhi kebutuhan bayi 30% dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Akan tetapi ASI dianjurkan sampai 2 tahun guna manfaat lainnya (Prawirohardjo, S. 2009).

Untuk mencapai harapan di atas, pemerintah melakukan berbagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi ibu hamil. Berupa kegiatan penyuluhan tentang fisiologi laktasi, pemberian ASI Eksklusif, manfaat ASI dan kekurangan susu formula, rawat gabung, gizi ibu hamil dan menyusui, cara menyusui dan seputar mitos menyusui. Setelah bersalin segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini yaitu dengan cara meletakkan bayi di dada ibu untuk mencari puting susu dan menghisapnya diperlukan waktu 30-60 menit. Selanjutnya pasca kelahiran dilakukan rawat gabung yaitu merawat ibu bersama bayinya (Prawirohardjo, S. 2009).

Salah satu upaya pemerintah yang masih fokus untuk disosialisasikan adalah pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut didasarkan pada data bahwa pemberian ASI Eksklusif belum sesuai harapan. Data profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016,

menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarmangu 2 terdapat 318 bayi berusia 0-6 bulan tahun 2015 sedangkan yang mendapat ASI Eksklusif hanya 223 bayi atau 70,1%. Angka tersebut masih jauh dari harapan program.

Kenyataan di masyarakat yang perlu dirubah adalah pemberian makanan pendamping terlalu dini yakni sebelum usia 6 bulan. Padahal yang dimaksud ASI Eksklusif menurut pemerintah adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Ambarwati, ER dan Wulandari D. (2008)). Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi dapat diberi makanan pendamping setelah berusia enam bulan. Sedangkan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

Dahulu pengenalan makanan pendamping yang dianjurkan pemerintah setelah 4 bulan. Saat ini, pengenalan makanan tambahan pada bayi dianjurkan oleh pemerintah setelah usia 6 bulan dengan didasarkan pada dua alasan utama yaitu:

1. Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Namun pada kenyataannya, 60% bayi belum berumur 4 bulan sudah mendapat tambahan susu sapi.
2. Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga hingga memungkinkan bentuk protein maupun kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian, usus bayi setelah 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk (Ambarwati, ER dan Wulandari D. (2008)).

Dari definisi dan alasan penggunaan ASI Eksklusif dalam pandangan pemerintah dapat diringkas bahwa ASI Eksklusif ialah pemberian ASI sepenuhnya tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya yang diberikan bayi sampai usia 6 bulan, setelahnya dapat diberikan. Hal tersebut didasarkan pada konsep ASI saja masih cukup memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan dan pada usia 6 bulan alat pencernaan sudah berkembang dengan baik.

ASI Eksklusif menurut Masyarakat

Berbeda dengan pemerintah, informan di Desa Kendaga lebih familiar dengan istilah ASI enam bulan bukan ASI Eksklusif. Akan tetapi secara makna sebagian besar sudah memahami bahwa peraturan saat ini memberikan ASI sampai enam bulan tanpa penambahan makanan apapun. Informasi tersebut diperoleh dari petugas kesehatan pada saat kegiatan posyandu, buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui maupun saat periksa ke dokter atau bidan. Seperti diceritakan oleh informan Bu Uki :

“Saya belum pernah mendengar istilah ASI Eksklusif. Saya tahunya memberikan ASI sampai enam bulan tidak diberi makanan kata bu kader”.

Definisi yang dibangun masyarakat lebih menekankan pada makanan bahwa makanan tambahan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi sebelum enam bulan. Sedangkan tambahan cairanpun juga tidak diperbolehkan, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih namun tidak diungkapkan informan.

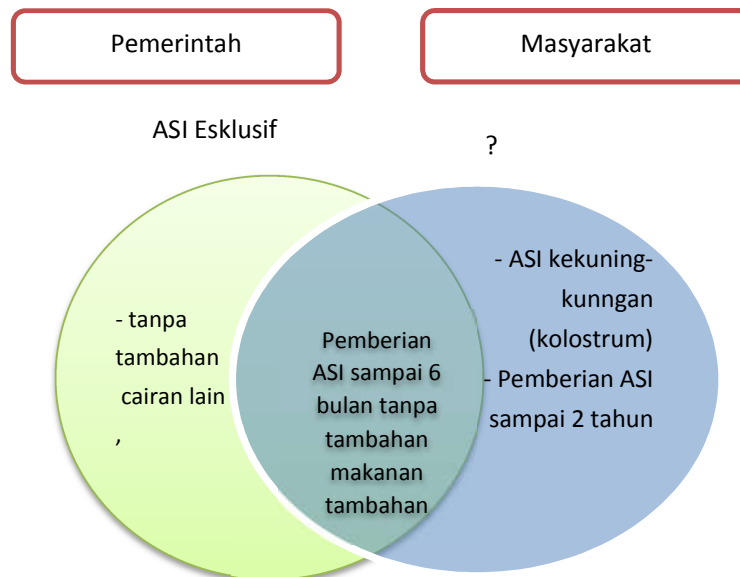
Contoh ketidakpastian dalam mendefinisikan istilah ASI Eksklusif juga dapat dilihat dari cerita informan Bu Kin dan Bu Yani. Informan Bu Kin saat ini sedang menyusui anak

ketiganya yang berusia 5,5 bulan namun telah diberi makanan tambahan. Sebelumnya ia juga mengikuti kelas ibu menyusui saat usia bayinya tiga bulan. Meskipun ia paham bahwa pemberian asi sepenuhnya tanpa makanan tambahan itu perlu dilakukan sampai enam bulan namun ketika ditanya makna istilah ASI Eksklusif belum dapat menjawab dengan tepat. Ada pula informan yang mendefinisikan ASI eksklusif dengan mengatakan bahwa ASI eksklusif merupakan ASI pertama yang keluar berwarna kekuning-kuningan (kolostrum). Padahal kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang berfungsi sebagai antibodi yang paling tinggi bagi bayi (Saleha, S. (2009)).

Informan Bu Yani juga memahami jika peraturannya saat ini sebelum bayi berusia enam bulan belum boleh diberi makanan tambahan. Namun ketika ditanyakan istilah ASI Eksklusif ia menjawab bahwa ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sampai dua tahun. Secara teoritis, ASI sampai 2 tahun tetap dianjurkan dengan diberikan makanan pendamping pula karena menyusui sampai 2 tahun hanya memenuhi kebutuhan bayi 30% saja selebihnya dari makanan (Ambarwati, ER dan Wulandari D. (2008)).

Tidak populernya istilah ASI Eksklusif dan beragamnya definisi ASI eksklusif di dari sudut pandang masyarakat menunjukkan bahwa pesan pemerintah tentang ASI eksklusif belum sampai sepenuhnya. Namun demikian, faktor pandangan tentang ASI eksklusif tersebut bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan sebagian besar orang belum memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Persepsi tentang ASI Eksklusif merupakan salah satu dari sekian banyak unsur yang menentukan dalam proses pengambilan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif sebagai contoh lebih ke pertimbangan pengaruh kekerabatan.

Secara ringkas perbedaan pengertian ASI Eksklusif menurut pemerintah dan masyarakat dapat dibuat gambar perbandingan berikut ini



Gambar 1
Perbandingan Pengertian ASI Eksklusif menurut Pemerintah dan Masyarakat

Temuan di atas merupakan informasi penting bagi pihak yang ingin memahami tentang pemberian ASI Eksklusif di masyarakat. Asumsi bahwa mereka sudah memahami

istilah ASI Eksklusif ternyata asumsi kita. Bagi masyarakat istilah yang lebih populer adalah ASI enam bulan. Sebaliknya istilah ASI Eksklusif justru diartikan beragam seolah berbeda dengan istilah ASI enam bulan padahal sama.

ASI Eksklusif dan Transisi Pengetahuan

Berbagai sosialisasi tentang ASI Eksklusif yang dilakukan oleh pemerintah merupakan konsep medis modern yang berusaha masuk dalam tatanan budaya dan pengetahuan lokal masyarakat (medis tradisional). Interaksi keduanya dapat menimbulkan ketidakpastian pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif. Pada keadaan demikian, masyarakat sedang mengalami transisi pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Sairin (2002) mengemukakan bahwa keadaan transisi adalah *nether here and nor there*. Definisi lain menurut Turner dalam Priyatmonno, G (2005) mengatakan bahwa keadaan transisi adalah sebuah perpindahan status yang menyebabkan orang maupun masyarakat dalam keadaan *betwixt and between*, atau tidak memiliki sesuatu yang jelas tentang norma atau nilai. Tidak semua masyarakat mampu mengerti istilah ASI Eksklusif dan dapat menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan tepat seperti definisi dari pemerintah. Mereka lebih paham dan populer dengan istilah “*pemberian ASI kurang dari 6 bulan tanpa makanan tambahan*” dari pada istilah ASI Eksklusif. Selain itu masyarakat juga belum memahami jika pemberian cairan lain selain ASI juga bagian yang tidak diperbolehkan. Keadaan diantara (*between*) juga nampak pada perilaku pemberian ASI yang dilakukan oleh sebagian masyarakat. Bentuk transisi pengetahuan yang nyata dibuktikan dengan munculnya istilah *dilatih / latihan* dan *coba-coba* ketika bayi usia 5 bulan menuju ke 6 bulan mulai dikenalkan rasa makanan. Sebagai contoh informan Bu Tin menceritakan pengalamannya saat merawat anak keduanya.

“Kalau dulu anak pertama aturannya 4 bulan dikasih makan, kalau sekarang aturannya sampai enam bulan, tapi lima bulannya sedikit-dikit mulai dilatih makan bubur jadinya enam bulannya sudah mulai lancar. Jadi sedikit-dikit tidak langsung banyak, caranya dilatih rasa”.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan Bu Yani, ia memberikan makanan pendamping sejak usia anaknya mencapai lima bulan atas saran tetangga yang bertujuan untuk melatih makan dengan jumlah sedikit. Dengan pemberian makanan di usia 5 bulan diharapkan bayi mulai mengenal rasa lidahnya sehingga ketika enam bulan diberikan makanan pendamping sudah terbiasa. Berbeda dengan informan Bu Tin dan Bu Yani maka informan Bu Titi lebih didasarkan alasan coba-coba. Anak kedua Bu Titi tepat usia 6 bulan dan baru saja diberi makanan pendamping, ia mengatakan “*Saya menerapkan ASI Eksklusif coba-coba aja, dulu anak pertama tidak ASI Eksklusif*”. Apapun istilahnya dalam pandangan medis modern tetap tidak dibenarkan memberi makan kurang dari enam bulan sekalipun hampir mencapai enam bulan. Biasanya pemberian makanan tambahan mulai diperkenalkan sejak usia 4, 5, dan 5,5 bulan dengan pemberian yang sedikit-sedikit. Pilihan 4 bulan mulai diberi makanan pendamping bukan tanpa alasan dan juga sebagian masyarakat masih mengingat bahwa pemerintah pernah menganjurkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan dan saat ini telah berganti menjadi 6 bulan ASI Eksklusif. Tindakan *coba-coba* ketika menerapkan ASI Eksklusif juga merupakan gambaran pengetahuan masyarakat yang belum pasti terhadap program ASI Eksklusif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Munculnya transisi pengetahuan tentang ASI Eksklusif merupakan sebuah dampak dari pembangunan kesehatan yang belum menyentuh tingkat kognitif masyarakat Desa Kendaga. Perspektif tentang pemberian ASI Eksklusif yang diberikan kepada masyarakat Desa Kendaga adalah perspektif pembangunan. Perspektif pemerintah tersebut seringkali berdampak pada ketidaksesuaian dengan keadaan kognitif, lingkungan serta realitas yang ada di masyarakat. Akibatnya realitas hasil pembangunan justru membuat masyarakat menjadi mengalami kebingungan, salah satunya muncul istilah *latihan rasa*. Padahal dalam pandangan pemerintah apapun makanan atau cairan yang diberikan ke bayi sebelum 6 bulan usianya tidak boleh kecuali hanya ASI.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan kepada pemerintah khususnya petugas kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kesuksesan program ASI Eksklusif di Desa Kendaga. Dengan memperhatikan perbedaan pandangan masyarakat dan pemerintah tentang ASI Eksklusif maka petugas kesehatan diharapkan dapat menentukan strategi yang lebih tepat untuk meningkatkan partisipasi penuh masyarakat dengan menekankan antara lain pada definisi yang tepat tentang ASI Eksklusif dan meluruskan istilah *latihan rasa* atau *coba-coba*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER dan Wulandari D. (2008). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Denzin, N.K. dan Lincoln, Y.S. (2009). Manajemen Data dan Metode Analisis. Handbook Of Qualitative Research. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016. Banjarnegara : Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
- Kalangie, N.S. (1994). Kebudayaan dan Kesehatan : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosial budaya. Jakarta : Kesaint Blane.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyatmono, G. (2005). Bermain dengan Kematian : Transisi Pengetahuan Masyarakat di Kaki Menoreh Tentang Sakit dan Sakit Malaria. Universitas Gadjah Mada. 2005.
- Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Sairin, S. (2002). Perubahan Sosial Masyarakat Indonesia : Perspektif Antropologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda "&" dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik "."). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak

antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.

3. Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain

Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.

4. Prosiding Seminar atau Pertemuan

ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.

5. **Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis**
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. **Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi**
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. **Artikel jurnal**
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. **Naskah yang tidak di publikasi**
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. **Buku-buku elektronik (e-book)**
Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary<http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]
10. **Artikel jurnal elektronik**
Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].
11. **Web pages**
Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]
12. **Web sites**
Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].
13. **Email**
Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].