DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik13404>**Perilaku Positif Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Bangunsari, Madiun****Mufida Dian Hardika**Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; mufidahardika89@gmail.com
(koresponden)**Rury Narulita Sari**

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; rns868@ummad.ac.id

Nisa Ardhianingtyas

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; na685@ummad.ac.id

Hayun Manudyaning SusiloProgram Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Indonesia;
hayun.manudyaning@gmail.com**ABSTRACT**

The early breastfeeding initiation program is one of the efforts to reduce the risk of infant death. The behavior of midwives related to the above program is very necessary as support. Therefore, research was needed which aimed to determine the behavior of midwives in implementing IMD at the Bangunsari Community Health Center, Madiun in terms of knowledge, attitudes and practice. Researchers implemented a descriptive study involving all midwives (25 people) who had been trained in early breastfeeding initiation. The variables studied were the behavior of midwives in implementing early breastfeeding initiation, including knowledge, attitudes and practices. To measure knowledge and attitudes, a closed and structured questionnaire was used, while to measure the practice of early initiation of breastfeeding, observations were made when midwives assisted in childbirth. Next, the measurement results were analyzed descriptively in the form of frequencies and proportions. The results of the analysis showed that the largest proportion of knowledge level was very good (68%); the largest proportion of attitudes was positive (76%); while the largest proportion of early breastfeeding initiation practices was good (44%). Thus, it could be concluded that the midwives at the Bangunsari Community Health Center, Madiun have behaved positively or supported the early breastfeeding initiation program.

Keywords: early initiation of breastfeeding; midwife; knowledge; attitude, practice

ABSTRAK

Program inisiasi menyusui dini merupakan salah satu upaya dalam rangka mengurangi resiko terjadinya kematian pada bayi. Perilaku bidan terkait dengan program di atas sangat diperlukan sebagai pendukung. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Puskesmas Bangunsari, Madiun dalam aspek pengetahuan, sikap maupun praktik. Peneliti menerapkan studi deskriptif yang melibatkan seluruh bidan (25 orang) yang sudah dilatih tentang inisiasi menyusui dini. Variabel yang diteliti adalah perilaku bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini, meliputi pengetahuan, sikap dan praktik. Untuk mengukur pengetahuan dan sikap digunakan kuesioner tertutup dan terstruktur, sedangkan untuk mengukur praktik inisiasi menyusui dini dilakukan observasi pada saat bidan menolong persalinan. Selanjutnya hasil pengukuran dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan proporsi. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi tingkat pengetahuan terbesar adalah sangat baik (68%); proporsi terbesar untuk sikap adalah positif sebanyak (76%); sedangkan proporsi terbesar untuk praktik inisiasi menyusui dini adalah baik (44%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bidan di Puskesmas Bangunsari, Madiun telah berperilaku positif atau mendukung program inisiasi menyusui dini.

Kata kunci: inisiasi menyusui dini; bidan; pengetahuan; sikap, praktik

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 adalah sebesar 16,9/1000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan penurunan sebesar 0,7% jika dibandingkan kondisi pada tahun 2020 yakni sebesar 17,6 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam 10 tahun terakhir didapatkan bahwa hanya ada 3 kematian dari 1.000 kelahiran hidup. Posisi angka tersebut tersebut masih jauh dari target dalam SDGs 2030 yaitu 10/1000 kelahiran hidup.⁽¹⁾ Program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu bertujuan untuk mengurangi resiko kematian bayi, dengan pertimbangan bahwa ASI adalah makanan sangat penting yang mesti diberikan kepada para bayi,

utamanya pada fase awal kelahiran. Hasil Survey Demografi-Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa hanya ada 42% dari 96% bayi yang pernah disusui secara eksklusif.

UNICEF menyampaikan bahwa pemberian ASI segera setelah kelahiran atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Pemberian ASI pada bayi sejak pertama kelahiran juga dapat mencegah 16% dari kematian bayi.⁽²⁾ Di Indonesia, saat ini hanya sekitar 4% bayi yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya.⁽³⁾ Pada akhir tahun 2007, pemerintah bekerjasama dengan UNICEF telah meluncurkan terobosan baru yang mempunyai daya ungkit besar guna menurunkan AKB yaitu dengan cara melaksanakan IMD. IMD adalah tindakan yang relatif mudah dilakukan dan murah biayanya, namun mempunyai manfaat yang sangat besar, baik bagi ibu yang melahirkan maupun bagi bayi yang dilahirkan. Selain dapat mencegah terjadinya hipotermi dan hipoglikemi, IMD juga mampu menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena beberapa jam pertama setelah lahir refleks menghisap awal pada bayi adalah yang paling kuat dan dalam.⁽²⁾

Setelah di lakukan pelatihan, diharapkan semua bidan mau dan mampu melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolongnya. Tetapi pada kenyataannya, belum semua bidan bisa melaksanakan hal itu. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada bulan September 2022, terdapat 25 bidan yang bekerja baik di sektor pemerintah maupun yang melakukan praktek mandiri; dan mereka semua sudah mendapatkan pelatihan tentang IMD. Hasil wawancara pada 25 bidan tersebut menunjukkan data sebagai berikut: 1) bidan yang sudah melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolongnya adalah 20%; 2) bidan yang baru mencoba pada sebagian persalinan yang ditolongnya adalah 28%; 3) bidan yang kadang-kadang melaksanakan IMD dengan alasan kondisi bayi tidak memungkinkan adalah 52%.

Bidan yang seharusnya bertanggung jawab dalam pelayanan persalinan memiliki peran penting dalam pelaksanaan IMD. Ketidakmampuannya akan berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi. Hipotermi dianggap sebagai penyebab utama tingginya morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya gagal nafas, metabolisme yang terganggu, trauma dingin, gangguan pertumbuhan dan juga bisa menyebabkan hipoglikemi yang selanjutnya akan berakibat pada kerusakan otak dan membawa kematian. Fenomena di atas tentunya sangat memprihatinkan dan memerlukan satu solusi yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bidan tentang IMD melalui seminar, *review*/penyegaran pelaksanaan IMD bagi yang sudah dilatih, pelatihan bagi yang belum dilatih, memperjelas tujuan yang hendak dicapai, memberikan contoh keteladanan dan pengalaman yang menyenangkan tentang pelaksanaan IMD. Selain itu perlu diadakan pembinaan yang intensif kepada bidan, melakukan evaluasi dari kegiatan IMD.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti perlu melakukan studi dengan tujuan untuk mengetahui perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun dari aspek pengetahuan, sikap dan praktik IMD.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang bersifat eksploratif, yaitu studi yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau suatu fenomena. Gambaran perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada tahun 2022 menjadi subjek penelitian ini, yang dilakukan mulai dari bulan Agustus hingga Desember 2022. Populasi penelitian ini adalah 25 bidan yang telah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan materi tambahan yakni IMD di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun, baik bidan pemerintah maupun swasta. Seluruh anggota populasi dipilih menjadi responden (menggunakan pencuplikan total populasi), sehingga tidak diperlukan teknik pengambilan sampel.

Perilaku bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah variabel dalam penelitian ini, yang terdiri atas 3 sub variabel yaitu pengetahuan, sikap dan praktik IMD. Data diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk pengukuran pengetahuan dan sikap. Sedangkan *checklist* digunakan sebagai instrumen dalam observasi yang diisi oleh peneliti saat responden menolong persalinan. Data yang telah terkumpul, selanjutnya dianalisis dengan metode statistika deskriptif berupa frekuensi dan persentase.

HASIL

Karakteristik Demografi Bidan

Sebagian besar bidan berumur dewasa dini (18-40 th) sebanyak 20 orang (80 %), usia dewasa madya dini (41-50 th) sebanyak 2 orang (8 %), usia dewasa madya lanjut (51-60 th) sebanyak 3 orang (12%). Sementara itu, distribusi bidan berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa pendidikan SMP+3 tahun (Sekolah Kebidanan) sebanyak 2 orang (8%), P2B (D1) sebanyak 12 orang (48%), Akademi Kebidanan (D3) sebanyak 11 orang (44%).

Distribusi Perilaku Bidan dalam Pelaksanaan IMD

Distribusi bidan berdasarkan tingkat pengetahuan tentang IMD, didapatkan bahwa sebagian besar sangat baik sebanyak 17 orang (68%), baik sebanyak 5 orang (20%), cukup sebanyak 3 orang (12%). Distribusi bidan berdasarkan sikap terhadap IMD didapatkan sebagian besar bersikap positif sebanyak 19 orang (76%), sebagian kecil bersifat netral sebanyak 6 orang (24%). Distribusi bidan berdasarkan tingkat praktek IMD didapatkan bahwa sebagian besar adalah baik sebanyak 11 orang (44%), sangat baik 5 orang (20%), cukup sebanyak 6 orang (24%), dan sebagian kecil kurang sebanyak 3 orang

Tingkat praktek IMD menurut umur didapatkan bahwa semakin dewasa usia bidan, maka tingkat praktek bidan semaik baik (Tabel 1).

Tabel 1. Tingkat praktek IMD menurut karakteristik umur bidan di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada tahun 2022

Kategori umur	Kategori tingkat praktek			
	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
Dewasa dini	2 10%	6 30%	11 55%	1 5%
Dewasa madya dini	1 50%	0 0%	0 0%	1 50%
Dewasa madya lanjut	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%

Tingkat praktek IMD menurut pendidikan didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan bidan, semakin baik pula perilaku penerapan IMD.

Tabel 2. Tingkat praktek IMD menurut karakteristik pendidikan bidan di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada tahun 2022

Kategori pendidikan	Kategori tingkat praktek			
	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
Profesi	0 0%	0 0%	0 0%	2 100%
DIV/S1	2 16,7%	4 33,3%	5 41,7%	1 8,3%
DIII	1 9,1%	2 18,2%	6 54,5%	2 18,2%

Tingkat praktek IMD menurut pengetahuan bidan didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan bidan, semakin baik pula perilaku penerapan IMD.

Tabel 3. Tingkat praktek IMD menurut tingkat pengetahuan bidan di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada tahun 2022

Kategori pengetahuan	Kategori tingkat praktek			
	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
Cukup	1 33,3%	1 33,3%	0 0%	1 33,3%
Baik	1 20%	3 60%	1 20%	0 0%
Sangat baik	1 5,9%	2 11,8%	10 58,8%	4 23,5%

Tingkat praktek IMD menurut pengetahuan bidan didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan bidan, semakin baik pula perilaku penerapan IMD.

Tabel 4. Tingkat praktek IMD menurut sikap bidan di wilayah kerja Puskesmas Bangunsari, Madiun pada tahun 2022

Kategori sikap	Kategori tingkat praktek			
	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
Netral	1 16,7%	3 50%	1 16,7%	1 16,7%
Positif	2 10,5%	3 15,8%	10 52,6%	4 21,1%

PEMBAHASAN

Sebagian besar bidan berusia dewasa dini. Kondisi ini akan membantu program IMD bertahan di masa depan karena mereka akan lebih kreatif dan memiliki lebih banyak kesempatan jika didukung oleh minat dan kemampuan yang kuat oleh masing-masing bidan. Masa dewasa dini adalah saat seseorang menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa. Pada usia ini, seseorang telah mampu menyelesaikan kesulitan yang membuat lebih tenang dan stabil secara emosional.⁽⁴⁻⁸⁾

Sebagian besar bidan berpendidikan DIV/S1 kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat ini bidan di wilayah kerja puskesmas bangunsari sudah berminat mengikuti perkembangan jenjang pendidikan bidan. Kondisi ini sangat menguntungkan karena dengan tingginya tingkat pendidikan berjalan lurus dengan meningkat sumber daya manusianya. Perkembangan pelayanan kebidanan terkait dengan perkembangan pendidikan bidan. Keduanya bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan. Pendidikan yang dimaksud termasuk formal dan non formal. Ini sesuai dengan standart profesi bidan yang menyatakan bahwa setiap bidan harus terus mengembangkan dan meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.⁽⁹⁻¹⁵⁾

Sebagian besar bidan berpengetahuan sangat baik. Hal ini karena mereka sudah mendapatkan informasi tentang IMD baik melalui pelatihan maupun seminar. Kondisi ini akan sangat menguntungkan keberhasilan IMD karena pengetahuan adalah objek utama dalam membentuk perilaku individu. Bermula dari tahu tentang IMD melalui pelatihan maka diharapkan bidan akan memahami tentang manfaat IMD sehingga pada akhirnya akan mampu menggunakan pengetahuan yang telah dipahaminya tersebut pada kondisi yang sebenarnya. Tindakan (*overt behavior*) seseorang dipengaruhi sebagian besar oleh pengetahuan. Pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif mendorong perilaku bertahan lama, sebaliknya perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan bertahan lama.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Tingkat sikap bidan terhadap IMD menggambarkan sebagian besar bersikap positif. Hal ini kemungkinan karena responden telah tahu terlebih dahulu tentang IMD dan manfaatnya sehingga proses selanjutnya adalah memberikan penilaian terhadap obyek sikap tersebut dalam hal ini adalah IMD. Bersikap positif berarti menyetujui atau mendukung program IMD meskipun tingkat dukungan yang diberikan masing-masing bidan tidak sama. Hampir semua bidan bersikap mendukung program IMD. Sikap itu merupakan kesiapan dan kesanggupan untuk bertindak dan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.⁽¹⁹⁾ Sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), karena sikap memiliki tingkatan mulai dari menerima (*receiving*) yaitu bidan mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan dalam hal ini adalah IMD yang dapat dilihat dari kesediaannya dan perhatiannya terhadap ceramah atau materi pelatihan IMD. Setelah menerima maka tingkat selanjutnya adalah merespon yang ditandai dengan kesediaannya untuk menjawab pertanyaan dan mempraktekkan IMD terlepas praktek itu benar atau salah.

Menghargai adalah tingkat sikap selanjutnya.⁽²⁰⁾ Bidan yang sudah memahami IMD akan mendorong orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain tentang IMD. Dengan demikian maka bidan tersebut sudah mau untuk mensosialisasikan IMD pada masyarakat sehingga bidan tersebut sudah berperan sebagai motivator IMD. Karena bidan sudah menghargai, maka bidan tersebut akan bertanggungjawab dengan apa yang dipilihnya. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab.⁽¹⁹⁾

Sebagian besar praktek bidan dalam IMD adalah baik. Hal ini didukung dengan pengetahuan dan sikap responden yang sebagian besar dalam kategori baik. Setelah seseorang bidan mengetahui, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Selanjutnya diharapkan bidan akan menerapkan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya. Secara teoritis, perubahan pengetahuan, sikap, praktek diikuti sebelum penerapan perilaku baru.⁽²¹⁾

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang berusia dewasa dini sebagian besar prakteknya adalah baik. Masa dewasa dini adalah saat seseorang menerima tanggungjawab sebagai orang dewasa dan dapat menyelesaikan

tantangan untuk menjadi lebih tenang dan stabil secara emosional.⁽²²⁾ Pada usia dewasa madya dini antara yang prakteknya kurang dan sangat baik persentasenya sama dan pada usia dewasa madya lanjut seluruhnya tingkat prakteknya sangat baik. Masa dewasa madya, baik dini maupun lanjut adalah masa berprestasi, selama masa ini, orang akan lebih sukses atau sebaliknya mereka berhenti atau tidak melakukan apa-apa lagi. Orang-orang yang mencapai puncaknya pada usia ini harus memiliki keinginan yang kuat untuk berhasil. Sebaliknya masa dewasa madya adalah merupakan masa jenuh. Banyak sekali bahkan hampir keseluruhan orang mengalami kejenuhan dengan rutinitas sehari-harinya.⁽²³⁾

Tingkat praktek IMD berdasarkan tingkat pendidikan menggambarkan bahwa antara yang berpendidikan DIII dengan DIV/S1 kebidanan yang prakteknya baik persentasenya lebih banyak yang dari DIV/S1. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, lebih mudah menerima informasi yang berarti memiliki lebih banyak. Di sisi lain, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah mereka akan lebih sulit untuk mengembangkan sikap terhadap hal baru. Semua bidan yang berpendidikan profesi prakteknya IMD sangat baik. Hal ini terjadi karena mereka adalah seorang pelatih IMD, sehingga telah mengikuti pelatihan dengan lebih intensif dan punya pengalaman yang lebih banyak dalam melaksanakan IMD, dengan mengerjakan IMD secara berulang-ulang baik saat melatih maupun menolong persalinan maka akan membuat lebih terampil.⁽²⁴⁾

Responden yang berpengetahuan baik prakteknya sebagian besar cukup sedang yang berpengetahuan sangat baik sebagian besar prakteknya baik. Tindakan seseorang (*overt behavior*) dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif.⁽²⁵⁾ Sebagian bidan ada yang pengetahuannya cukup tetapi prakteknya sangat baik. Hal ini kemungkinan karena bidan tersebut menguasai langkah-langkah IMD dengan berpedoman pada protap (prosedur tetap) pelaksanaan IMD. IMD merupakan suatu teori dan prosedur yang terdiri dari beberapa langkah yang harus dilakukan secara sistematis. Agar seseorang bidan dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada pada tingkat pengetahuan aplikasi. Jadi jelas walaupun bidan itu pengetahuan tentang IMD secara teori hanya dalam kategori cukup tapi secara prosedur menguasai langkahnya maka tidak menutup kemungkinan praktek atau perilakunya akan sangat baik.

Tingkat praktek IMD menurut sikap menggambarkan yang bersikap netral sebagian besar prakteknya cukup sedang yang bersikap positif sebagian besar prakteknya baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.^(19,26-30)

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan di Puskesmas Bangunsari, Madiun telah berperilaku positif atau mendukung program inisiasi menyusui dini, baik dari segi pengetahuan, sikap maupun praktik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Angka kematian ibu dan bayi. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
2. Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2002.
3. Badan Pusat Statistik RI. Longform SP 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI; 2020.
4. Burr DA, Castrellon JJ, Zald DH, Samanez-Larkin GR. Emotion dynamics across adulthood in everyday life: Older adults are more emotionally stable and better at regulating desires. *Emotion*. 2021 Apr;21(3):453-464. doi: 10.1037/emo0000734. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32191090; PMCID: PMC8267403.
5. Russo-Netzer P, Littman-Ovadia H. "Something to live for": experiences, resources, and personal strengths in late adulthood. *Front Psychol*. 2019 Oct 31;10:2452. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02452. PMID: 31736839; PMCID: PMC6834683.
6. O'Neill A, Stapley E, Stock S, Merrick H, Humphrey N. Adolescents' understanding of what causes emotional distress: a qualitative exploration in a non-clinical sample using ideal-type analysis. *Front Public Health*. 2021 May 24;9:673321. doi: 10.3389/fpubh.2021.673321. PMID: 34109149; PMCID: PMC8181134.
7. Glück J, Bluck S, Weststrate NM. More on the MORE life experience model: what we have learned (so far). *J Value Inq*. 2019 Sep;53(3):349-370. doi: 10.1007/s10790-018-9661-x. Epub 2018 Sep 28. PMID: 31798190; PMCID: PMC6887551.
8. Brizio A, Gabbatore I, Tirassa M, Bosco FM. "No more a child, not yet an adult": studying social cognition in adolescence. *Front Psychol*. 2015 Aug 21;6:1011. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01011. PMID: 26347664; PMCID: PMC4543799.
9. Hansson M, Lundgren I, Hensing G, Dencker A, Eriksson M, Carlsson IM. Professional courage to create a pathway within midwives' fields of work: a grounded theory study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Apr

- 7;21(1):312. doi: 10.1186/s12913-021-06311-9. PMID: 33827550; PMCID: PMC8028835.
10. Bahri Khomami M, Walker R, Kilpatrick M, de Jersey S, Skouteris H, Moran LJ. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health*. 2021 Aug 6;15:26334941211031866. doi: 10.1177/26334941211031866. PMID: 34396131; PMCID: PMC8361518.
 11. Mattison C, Bourret K, Hebert E, Leshabari S, Kabeya A, Achiga P, Robinson J, Darling E. Health systems factors impacting the integration of midwifery: an evidence-informed framework on strengthening midwifery associations. *BMJ Glob Health*. 2021 Jun;6(6):e004850. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004850. PMID: 34083246; PMCID: PMC8174493.
 12. Vermeulen J, Fobelets M, Fleming V, Luyben A, Stas L, Buyl R. How do midwives view their professional autonomy, now and in future? *Healthcare (Basel)*. 2023 Jun 19;11(12):1800. doi: 10.3390/healthcare11121800. PMID: 37372919; PMCID: PMC10297976.
 13. Rahmah NM, Hariyati TS, Sahar J. Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative study. *J Public Health Res*. 2021 Dec 1;11(2):2736. doi: 10.4081/jphr.2021.2736. PMID: 35244357; PMCID: PMC8941307.
 14. Rosa WE, Catton H, Davidson PM, Hannaway CJ, Iro E, Klopper HC, Madigan EA, McConville FE, Stilwell B, Kurth AE. Nurses and midwives as global partners to achieve the sustainable development goals in the anthropocene. *J Nurs Scholarsh*. 2021 Sep;53(5):552-560. doi: 10.1111/jnu.12672. Epub 2021 May 31. PMID: 34060220; PMCID: PMC8717679.
 15. Yu X, Huang Y, Liu Y. Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2022 Jun 23;21(1):162. doi: 10.1186/s12912-022-00940-z. PMID: 35733113; PMCID: PMC9219242.
 16. Arlinghaus KR, Johnston CA. Advocating for behavior change with education. *Am J Lifestyle Med*. 2017 Dec 9;12(2):113-116. doi: 10.1177/1559827617745479. PMID: 30283247; PMCID: PMC6124997.
 17. Duckworth AL, Gross JJ. Behavior change. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2020 Nov;161(Suppl):39-49. doi: 10.1016/j.obhdp.2020.09.002. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33716396; PMCID: PMC7946166.
 18. Than MM, Htike H, Silverman HJ. Knowledge, awareness, attitudes, and practices towards research ethics and research ethics committees among Myanmar post-graduate students. *Asian Bioeth Rev*. 2020 Sep 26;12(4):379-398. doi: 10.1007/s41649-020-00148-w. PMID: 33717341; PMCID: PMC7747287.
 19. Maddocks J. Introducing an attitude-based approach to emotional intelligence. *Front Psychol*. 2023 Jan 16;13:1006411. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1006411. PMID: 36726516; PMCID: PMC9885190.
 20. Subramani S, Biller-Andorno N. Revisiting respect for persons: conceptual analysis and implications for clinical practice. *Med Health Care Philos*. 2022 Sep;25(3):351-360. doi: 10.1007/s11019-022-10079-y. Epub 2022 Apr 10. PMID: 35397708; PMCID: PMC8994924.
 21. Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Hastuti SKW, Sukesi TW, Mulasari SA. Knowledge, attitudes, practices and information needs during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021 Jan 14;14:163-175. doi: 10.2147/RMHP.S288579. PMID: 33488129; PMCID: PMC7814231.
 22. Hochberg ZE, Konner M. Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Jan 14;10:918. doi: 10.3389/fendo.2019.00918. PMID: 31993019; PMCID: PMC6970937.
 23. Infurna FJ, Gerstorf D, Lachman ME. Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *Am Psychol*. 2020 May-Jun;75(4):470-485. doi: 10.1037/amp0000591. PMID: 32378943; PMCID: PMC7347230.
 24. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 9;11(11):CD001688. doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub3. PMID: 27827515; PMCID: PMC6464788.
 25. Araiba S. Current diversification of behaviorism. *Perspect Behav Sci*. 2019 Jun 10;43(1):157-175. doi: 10.1007/s40614-019-00207-0. PMID: 32440649; PMCID: PMC7198672.
 26. Bakhshani NM. Impulsivity: a predisposition toward risky behaviors. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014 Jun 1;3(2):e20428. doi: 10.5812/ijhrba.20428. PMID: 25032165; PMCID: PMC4080475.
 27. Albrecht SL, Connaughton S, Foster K, Furlong S, Yeow CJL. Change engagement, change resources, and change demands: a model for positive employee orientations to organizational change. *Front Psychol*. 2020 Nov 6;11:531944. doi: 10.3389/fpsyg.2020.531944. PMID: 33240144; PMCID: PMC7681240.
 28. Stoddard SA, Heinze JE, Choe DE, Zimmerman MA. Predicting violent behavior: The role of violence exposure and future educational aspirations during adolescence. *J Adolesc*. 2015 Oct;44:191-203. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.07.017. Epub 2015 Aug 15. PMID: 26282242; PMCID: PMC4575886.
 29. Rincón Uribe FA, Godinho RCS, Machado MAS, Oliveira KRDSG, Neira Espejo CA, de Sousa NCV, de Sousa LL, Barbalho MVM, Piani PPF, Pedrosa JDS. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS One*. 2021 Sep 7;16(9):e0256731. doi:

- 10.1371/journal.pone.0256731. PMID: 34492047; PMCID: PMC8423234.
30. Ridderinkhof KR. Emotion in Action: A predictive processing perspective and theoretical synthesis. *Emot Rev.* 2017 Oct;9(4):319-325. doi: 10.1177/1754073916661765. Epub 2017 Aug 8. PMID: 29098017; PMCID: PMC5652650.