

Kode>Nama Rumpun Ilmu :382/Reproduksi

LAPORAN PENELITIAN
HIBAH BERSAING

POLTEKKES KEMENKES MALANG

**MODEL KONSELING BERBASIS GATHER TRANSKULTURAL LEINENGER TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**



Disusun Oleh :

IGA. Karnasih, M. Kep, Ns.,Sp.Kep.Mat.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian dengan judul :

**MODEL KONSELING GATHER BERBASIS TRANSKULTURAL
LEINANGER TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal Bulan Desember 2018

Kepala Unit Penelitian
dan Pengabdian Masyarakat
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua
Palaksana Penelitian

Jupriyono,S.Kp,M.Kes
NIP.196404071988031004

I G.A.Karnasih,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 196811051994032 002

Mengetahui
Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia,SKp.M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

DAFTAR ISI

MODEL KONSELING BERBASIS GATHER TRANSKULTURAL LEINENGER TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	3
ABSTRAK.....	6
ABSTRACT	7
KATA PENGANTAR	8
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1 LATAR BELAKANG.....	9
1.2 RUMUSAN MASALAH	11
1.3 TUJUAN PENELITIAN	11

1.4	TUJUAN KHUSUS.....	12
1.5	MANFAAT PENELITIAN.....	12
1.5.1	<i>Manfaat bagi Petugas Kesehatan</i>	12
1.5.2	<i>Manfaat bagi Masyarakat</i>	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		13
2.1	MODEL KONSELING BERBASIS TRANSKULTURAL LEININGER.....	13
2.1.2	TEORI KEPERAWATAN LEININGER	15
2.1.2.1	<i>Konsep Utama dan definisi teori Leininger</i>	15
2.1.3	<i>Esensi keperawatan dan kesehatan</i>	18
2.1.3	<i>Konsep kebudayaan menurut Leininger dalam buku Transcultural Nursing; concepts, theories and practices (1978 & 1995).</i>	19
2.1.5	<i>The Sunrise Model (Model matahari terbit)</i>	21
2.1.6	<i>Hubungan Teori Model Leininger dengan Konsep Caring, Holistik dan Humanis</i>	24
2.2	ASI EKSKLUSIF.....	27
2.2.1	PENGERTIAN ASI EKSKLUSIF.....	27
2.2.2	<i>Fisiologi Laktasi</i>	28
2.2.3	<i>Hormon yang mempengaruhi produksi ASI</i>	29
2.2.4	<i>Jenis ASI</i>	30
2.2.5	<i>Manfaat ASI eksklusif</i>	32
2.2.7	<i>Faktor-faktor Penghambat Pemberian ASI eksklusif</i>	34
2.3	KERANGKA KONSEPTUAL	35
2.4	HIPOTESA:.....	36
BAB 3 METODE PENELITIAN		37
3.1. JENIS PENELITIAN		37
3.2	POPULASI DAN SAMPEL.....	38
3.2.1	<i>Populasi</i>	38
3.1.2	<i>Sampel</i>	38
3.4.1	<i>Teknik Pengolahan Data</i>	48
3.5	ANALISIS DATA	49
1)	OUTER MODEL.....	50
2)	<i>INNER MODEL</i> ATAU EVALUASI MODEL STRUKTURAL	51

BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	53
4.1 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN.....	53
4.1.1 FAKTOR PENTINGNYA TRANSKULTURAL LEINENGER TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI BPM KABUPATEN JEMBER	54
4.1.2 PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI BPM KABUPATEN JEMBER.....	59
4.1.3 PENGEMBANGAN MODEL KONSELING TRANSKULTURAL LEINENGER DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BPM JEMBER.....	62
1.1.1 HASIL FGD.....	67
1.1.2 HASIL PERMODELAN AKHIR	69
BAB 5 PEMBAHASAN.....	72
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	82
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN 1	89
SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI.....	89
LAMP 3. KUESIONER PENELITIAN	91
LAMP 3.	99
LAMP 4. PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	100
LAMP 5. RENCANA LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN.....	101
LAMP. 8B FORMULIR DESK EVALUASI HASIL PENELITIAN HIBAHBERSAING	102

Abstrak

Model Konseling GATHER Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Permasalahan ASI Eksklusif merupakan permasalahan yang masih terus berkembang. Berbagai upaya telah dilakukan termasuk memberikan konseling kepada ibu menyusui, namun belum mendapatkan hasil yang bermakna. Permasalahan ASI eksklusif tidak hanya permasalahan ibu tetapi merupakan permasalahan lingkungan ibu dan budaya yang diadani ibu serta lingkungan. Konseling yang memberi penekanan pada budaya belum banyak dilakukan, maka dibuat model konseling GATHER berbasis transkultural untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di BPM wilayah jember. Model ini disusun dari teori konseling GATHER dan teori transkultural Leinenger. Penelitian ini bertujuan menemukan model konseling GATHER berbasis transkultural leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif. Metode: Penelitian merupakan penelitian R & D untuk membangun model Konseling dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 70 responden yang dipilih secara purposive. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Data dari hasil penelitian ini diolah menggunakan Partial Least Square (PLS) untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi konseling menyusui. Hasil penelitian: Pengaruh Faktor Transkultural Leinenger terhadap Konseling Menyusui dengan nilai jalur 0,87, Pengaruh Faktor Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan pengaruh faktor Transkultural Leinenger terhadap Menyusui didapatkan

koefisien jalur **0,615** dan p value 0,040 (p-value <0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor Transkultural Leinenger terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan nilai Q-Square Predictive sebesar 76,4 % dapat disimpulkan bahwa Model konseling Gather berbasis transkultural Leinanger di prediksi dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif sebesar 75,4 %. Hal ini disebabkan karena model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinanger memfasilitasi ibu untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Abstract

GATHER Counseling Model Based on Transcultural GATHER
Leinenger for Exclusive breastfeeding
Oleh I Gusti Ayu Karnasih

Exclusive breastfeeding problems are a problem that is still developing. Various services have been carried out, including giving counseling to nursing mothers, but have not received meaningful results. The issue of exclusive breastfeeding is not only the problem of the mother but is a problem of the mother's environment and culture that is focused on the mother and the environment. Counseling that emphasizes culture has not been done much, then a transcultural-based GATHER counseling model was created to increase exclusive breastfeeding in nursing mothers in the BPM in Jember. This model is compiled from GATHER's counseling theory and Leinanger's cultural theory. This study aims to find a GATHER counseling model based on transcultural Leinenger for exclusive breastfeeding. Method: The study was an R & D study to build a Counseling model with a cross sectional approach involving 70 respondents selected purposively. The instrument used in this study is a questionnaire sheet. Data from the results of this study were processed using Partial Least Square (PLS) to find out the factors that influence breastfeeding counseling. The results of the study: The Influence of Transcultural Leinenger Factors on Breastfeeding Counseling with a path value of 0.87, The Influence of Transcultural Leinenger Factors on Exclusive Breastfeeding with the influence of Leinenger Transcultural factors on Breastfeeding found path coefficient 0.615 and p value 0.040 (p-value <0.05). These results indicate that there is a significant

effect between Leininger Transcultural factors on Exclusive Breastfeeding. Based on the Predictive Q-Square value of 76.4% it can be concluded that the transcultural Leininger-based Gather counseling model is predicted to increase exclusive breastfeeding by 75.4%. This is because the Transcultural-based Leininger GATHER Counseling model facilitates mothers to understand the factors that influence exclusive breastfeeding

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi limpahan berkah dan rahmat-Nya, sehingga hasil Penelitian yang berjudul “Model Konseling Berbasis Transkultural Leininger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif” ini dapat diselesaikan.

Dalam menyelesaikan penulisan Hasil Penelitian ini penulis mendapat banyak masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Bapak Jupriyono, S.Kp., M.Kes, selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Ibu Herawati Mansur, SST., M.Pd., M.Psi, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

4. Rekan-rekan dosen Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan Hasil Penelitian ini.

Penyusun menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Hasil Penelitian ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan ini.

Jember, 2018

Penyusun

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif diartikan pemberian ASI saja sebagai nutrisi bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa makanan tambahan lain termasuk air putih. Pemberian ASI secara eksklusif merupakan program pemerintah. Pemerintah menargetkan 80% bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Disamping itu pemberian ASI Eksklusif merupakan hak bagi setiap bayi pada enam bulan pertama kelahirannya, karena hanya asi yang sesuai dengan pencernaan bayi. Namun tidak semua bayi mendapatkan haknya dengan baik.

Banyak bayi diberikan makanan pendamping ASI pada usia satu bulan atau kurang, sehingga pemberian ASI tidak Eksklusif. WHO (2013) mengemukakan bayi-bayi di dunia tidak lebih dari 38 % diberikan ASI eksklusif pada bulan pertama kehidupan, dimana pemberian makanan tambahan terlalu awal ataupun terlambat serta pemberian makanan tambahan kebanyakan tidak aman dan tidak bernutrisi. Berdasarkan

data Riskesdas di Indonesia, menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Sedangkan di Jawa timur hanya sebesar 3,3 % proses menyusui pada waktu 7-23 jam semenjak bayi lahir (Riskesdas, 2013). Di Kabupaten Jember sendiri cakupan pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan sebesar 76,37 % yang kurang dari angka target nasional yaitu 80 % , selain itu angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Dinkes Jember, 2014).

Ibu nifas merupakan bagian dari lingkungan baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial lainnya. Kondisi tersebut berdampak pada perilaku ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif. Seorang ibu yang kurang memiliki pemahaman tentang ASI eksklusif akan mudah terpengaruh untuk memberikan makanan pendamping ASI. Faktor eksternal ibu juga sangat besar pengaruhnya terutama faktor budaya masyarakat mengenai pemberian ASI pada bayi. Budaya yang dimaksud yaitu budaya yang menentang pemberian ASI, seperti mitos-mitos mengenai ASI hari pertama yang harus dibuang karena dianggap masyarakat ASI yang kotor, larangan menyusui didepan umum karena takut terkena pengaruh jahat. Harahap (2011) mengatakan bahwa sosial budaya merupakan salah satu faktor ketidakberhasilan ASI eksklusif yaitu sebesar 56,7 %. Pada dasarnya masyarakat Indonesia sangat mempercayai mengenai mitos-mitos budaya setempat. Namun faktor penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif masih menjadi perbincangan.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari sosial budaya masyarakat. Menurut Leininger **Budaya dan dimensi struktur sosial** termasuk faktor yang berhubungan dengan agama, struktur sosial, politik / badan hukum, ekonomi, pola pendidikan-terns, penggunaan teknologi, nilai-nilai budaya, dan riwayat budaya terbentuk dari tanggapan budaya manusia dalam konteks budaya. Teori Leinger tersebut bahwa budaya memaknai setiap kehidupan manusia.

Pemberian ASI yang tidak eksklusif berdampak pada tingginya morbiditas dan berdampak tidak langsung pada mortalitas bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih mudah sakit. Diare merupakan kasus terbesar yang diderita bayi sebagai dampak pemberian ASI tidak eksklusif (Turin & Ochoa, 2014). Disamping itu pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat mengalami keterlambatan dikarenakan tidak adekuatnya nutrisi yang diterima (Kuchenbecker et al., 2015). Tentunya hal

tersebut berdampak pada kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia di masa yang akan datang.

Solusi untuk mengatasi permasalahan ASI Eksklusif telah dilakukan oleh pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat, mulai dari masyarakat akademisi sampai pada kelompok-kelompok masyarakat peduli ASI. Kondisi tersebut memerlukan analisa lebih lanjut, apakah penantalaaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan pokok permasalahannya/penyebabnya atau belum. Apabila dilihat petugas kesehatan dalam hal ini bidan sebagai petugas kesehatan terdepan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dan menyusui telah melakukan konseling tentang ASI eksklusif. Konseling yang diterapkan saat ini adalah konseling GATHER. Pada konseling ini hanya memfokuskan pada proses konseling kurang menekankan pada komponen atau isi konseling sehingga konseling ASI eksklusif dengan model ini belum menunjukkan hasil yang bermakna. Penyebab tidak berhasilnya konseling tidak terlepas dari persepsi ibu dan masyarakat yang sulit dirubah tentang nutrisi bayi dalam hal ini ASI. Kondisi tersebut tidak terlepas dari banyaknya faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menyusui secara eksklusif. Proses konseling selama ini hanya fokus pada materi ASI Eksklusif meliputi teknik menyusui, cara memegang bayi, pelekatan, lama pemberian ASI, gizi ibu, dan cara memerah ASI, tanpa melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Penyelesaian masalah tanpa mengetahui penyebabnya tidak akan dapat menyelesaikan masalah dengan baik. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin menganalisa Model KIE Berbasis Transkultural Leininger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Namun belum menunjukkan hasil yang bermakna, hal ini dapat dilihat dalam 3 tahun terakhir angka pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Model KIE Berbasis GATHER Transkultural Leininger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

1.3 Tujuan Penelitian

Terbentuknya model Konseling Transkultural Leininger terhadap pemberian ASI Eksklusif yang layak.

1.4 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi model Konseling ASI eksklusif oleh bidan pada ibu menyusui di Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi Transkultural Leinenger (Teknologi, Keagamaan dan falsafah hidup, Sosial dan keterikatan keluarga, Nilai Budaya dan Gaya hidup, Peraturan dan Kebijakan, Ekonomi, Pendidikan) yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu menyusui di kab. Jember
- c. Menganalisa pengaruh model konseling berbasis GATHER transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian dapat diterapkan dalam memberikan asuhan kepada klien dan dapat memfasilitasi pemberian ASI secara Eksklusif .an ASI

1.5.2 Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan permasalahan mereka pada masa nifas terutama dalam pemberian ASI secara Eksklusif.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Model Konseling Berbasis Transkultural Leinenger

2.1.1 Model Konseling

Model Konseling terdiri dari dua suku kata yaitu Model dan Konseling. Model adalah suatu deskripsi naratif untuk menggambarkan prosedur atau langkah-langkah dalam mencapai satu tujuan khusus, dan langkah-langkah tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan (Yang Ying Ming dkk, 2005). Definisi yang telah dikemukakan di atas dapat dimaknai jika suatu model merupakan suatu desain yang menggambarkan bekerjanya suatu sistem dalam bentuk bagan yang

menghubungkan. Konseling adalah proses yang berorientasi pada pembelajaran, yang biasanya terjadi secara interaktif hubungan, dengan tujuan membantu seseorang belajar lebih banyak tentang diri, dan menggunakan pemahaman untuk memungkinkan orang tersebut menjadi anggota masyarakat yang efektif. Konseling adalah suatu proses yang berarti si penolong mengekspresikan perhatian dan perhatiannya orang dengan masalah, dan memfasilitasi pertumbuhan pribadi orang itu dan membawa perubahan melalui pengetahuan diri. Konseling adalah hubungan antara orang yang peduli dan orang yang membutuhkan. Ini hubungan biasanya orang-ke-orang, meskipun kadang-kadang mungkin melibatkan lebih dari dua orang.

Konseling ASI Eksklusif selama ini dilakukan dengan berbagai model. Model yang sering digunakan petugas kesehatan adalah konseling GATHER . Konseling ini ditemukan oleh Gallen dan Leitenmaier pada tahun 1987, GATHER dalam konseling ini adalah singkatan dari tahapan konseling meliputi:

G: Greet respectfully

A : Ask, Assess needs

T : Tell information

H : Help choose

E : Explain dan demonstrate

R : Refer or Return visit

Dalam bahasa Indonesia, konseling GATHER dikenal dengan model konseling

SATU TUJU yang meliputi:

Sa : Salam

T : Tanya

U : Uraikan

Tu : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan ulang atau ruju.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan menetapkan konseling SATU TUJU digunakan dalam konseling KB, sehingga bidan lebih mengenal konseling SATU TUJU. Damaknya dalam pelaksanaan konseling lebih banyak digunakan pendekatan SATU TUJU, termasuk konseling ASI Eksklusif.

2.1.2 Teori Keperawatan Leininger

Teori ini diambil dari disiplin ilmu antropologi dan keperawatan. Ia mendefinisikan keperawatan transkultural sebagai bagian utama dari keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisa perbedaan budaya serta bagian budaya di dunia dengan tetap menghargai nilai-nilai asuhan, pengalaman sehat sakit dan juga kepercayaan yang dimiliki oleh masyarakat.

2.1.2.1 Konsep Utama dan definisi teori Leininger

- a. Care mengacu kepada suatu fenomena abstrak dan konkrit yang berhubungan dengan pemberian bantuan, dukungan, atau memungkinkan pemberian pengalaman maupun perilaku kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya dan bertujuan untuk memperbaiki kondisi maupun cara hidup manusia.
- b. "Caring", mengacu kepada suatu tindakan dan aktivitas yang ditujukan secara langsung dalam pemberian bantuan, dukungan, atau memungkinkan individu lain dan kelompok didalam memenuhi kebutuhannya untuk memperbaiki kondisi kehidupan manusia atau dalam menghadapi kematian.

- c. Kebudayaan merupakan suatu pembelajaran, pembagian dan transmisi nilai, keyakinan, norma-norma, dan gaya hidup dalam suatu kelompok tertentu yang memberikan arahan kepada cara berfikir mereka, pengambilan keputusan, dan bertindak dalam pola hidup.
- d. Kultural mengacu kepada pembelajaran subjektif dan objektif dan transmisi nilai, keyakinan, pola hidup yang membantu, mendukung, memfasilitasi atau memungkinkan individu lain maupun kelompok untuk mempertahankan kesejahteraan mereka, kesehatan, serta untuk memperbaiki kondisi kehidupan manusia atau untuk memampukan manusia dalam menghadapi penyakit, rintangan dan juga kematian.
- e. Lingkungan mengacu pada totalitas dari suatu keadaan, situasi, atau pengalaman-pengalaman yang memberikan arti bagi perilaku manusia, interpretasi, dan interaksi sosial dalam lingkungan fisik, ekologi, sosial politik, dan atau susunan kebudayaan.
- f. "Etnohistory " mengacu kepada keseluruhan fakta-fakta pada waktu yang lampau, kejadian-kejadian, dan pengalaman individu, kelompok, kebudayaan serta suatu institusi yang difokuskan kepada manusia/masyarakat yang menggambarkan, menjelaskan dan menginterpretasikan cara hidup manusia dalam suatu bentuk kebudayaan tertentu dalam jangka waktu yang panjang maupun pendek.
- g. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan secara kultural memiliki nilai dan praktek serta merefleksikan kemampuan individu maupun kelompok untuk menampilkan kegiatan budaya mereka sehari-hari, keuntungan dan pola hidup

- h. Negosiasi atau akomodasi perawatan kultural mengacu pada semua bantuan, dukungan, fasilitas, atau pembuatan keputusan dan tindakan kreatifitas profesional yang memungkinkan yang menolong masyarakat sesuai dengan adaptasi kebudayaan mereka atau untuk bernegosiasi dengan pihak lain untuk mencapai hasil kesehatan yang menguntungkan dan memuaskan melalui petugas perawatan yang profesional
- i. Restrukturisasi transkultural mengacu pada seluruh bantuan, dukungan, fasilitas atau keputusan dan tindakan profesional yang dapat menolong klien untuk mengubah atau memodifikasi cara hidup mereka agar lebih baik dan memperoleh pola perawatan yang lebih menguntungkan dengan menghargai keyakinan dan nilai yang dimiliki klien sesuai dengan budayanya.

2.1.2 Asumsi Mayor

Asumsi mayor untuk mendukung teori cultural care : diversity and universality yang dikembangkan oleh Leininger :

- a. “Care” adalah esensi keperawatan serta focus yang mempersatukan perbedaan sentral dan dominant dalam suatu pelayanan.
- b. Perawatan (Caring) yang didasarkan pada kebudayaan adalah suatu aspek esensial untuk memperoleh kesejahteraan, kesehatan, pertumbuhan dan ketahanan, serta kemampuan untuk menghadapi tantangan maupun kematian.
- c. Perawatan yang berdasarkan budaya adalah bagian yang paling komprehensif dan holistic untuk mengetahui, menjelaskan, menginterpretasikan dan memprediksikan fenomena asuhan keperawatan serta memberikan panduan dalam pengambilan keputusan dan tindakan perawatan.

- d. Keperawatan transkultural adalah disiplin ilmu perawatan humanistic dan profesi yang memiliki tujuan utama untuk melayani individu, dan kelompok.
- e. Konsep keperawatan cultural, arti, ekspresi, pola-pola, proses dan struktur dari bentuk perawatan transkultural yang beragam dengan perbedaan dan persamaan yang ada.
- f. Praktek perawatan keyakinan dan nilai budaya dipengaruhi oleh dan cenderung tertanam dalam pandangan dunia, bahasa, filosofi, agama, kekeluargaan, sosial, politik, pendidikan, ekonomi, teknologi, ethnohistory, dan lingkungan kebudayaan.
- g. Keuntungan, kesehatan dan kepuasan terhadap budaya perawatan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, komunitas di dalam lingkungannya.
- h. Kebudayaan dan keperawatan yang konggruen dapat terwujud apabila pola-pola, ekspresi dan nilai-nilai perawatan digunakan secara tepat, aman dan bermakna.

2.1.3 Esensi keperawatan dan kesehatan

- a. Perbedaan-perbedaan interkultural terhadap keyakinan keperawatan, nilai dan praktek akan merefleksikan perbedaan kemampuan identifikasi dan praktek asuhan keperawatan yang bersifat umum.
- b. Kebudayaan yang memiliki nilai individualisme yang tinggi dengan model independen akan menunjukkan tanda-tanda dari nilai dan praktek keperawatan diri, dimana kebudayaan yang tidak memiliki nilai individualisme dan independen akan menunjukkan tanda terbatas dan praktek keperawatan diri.

- c. Jika terdapat hubungan yang erat antara praktek dan keyakinan pemberi dan penerima pelayanan praktek keperawatan , hasil yang diperoleh klien akan dapat ditingkatkan dan lebih memuaskan .
- d. Klien dari kebudayaan yang berbeda dapat mengidentifikasi nilai caring dan non caring mereka serta keyakinan terhadap ethnonursing.
- e. Perbedaan utama antara nilai perawatan tradisional dengan perawatan profesional, merupakan tanda dari konflik budaya antara pemberi pelayanan kesehatan profesional dan klien.
- f. Praktek dan tindakan caring yang diterapkan dengan menggunakan teknologi berbeda secara kultural dan memiliki perbedaan terhadap hasil dalam pencapaian kesehatan dan kesejahteraan klien.
- g. Tanda terpenting dari ketergantungan perawat terhadap teknologi merupakan tanda dari depersonalisasi asuhan keperawatn humanistik pada klien.
- h. Bentuk simbolis dan fungsi ritual dari praktek dan perilaku asuhan keperawatan memiliki hasil dan makna berbeda dalam kebudayaan yang berbeda.
- i. Politik, agama, ekonomi, hubungan kekeluargaan, nilai budaya dan lingkungan memberikan pengaruh yang besar terhadap praktek budaya untuk mencapai kesejahteraan individu, keluarga dan kelompok.

2.1.3 Konsep kebudayaan menurut Leininger dalam buku Transcultural Nursing; concepts, theories and practices (1978 & 1995).

- a. Kebudayaan yang mempersepsikan penyakit ke dalam bentuk pengalaman tubuh internal dan bersifat personal (contohnya yang disebabkan oleh kondisi fisik, genetic, stress dalam tubuh) lebih cenderung menggunakan teknik dan metode keperawatan diri secara fisik dari pada melakukan perawatan berdasarkan

- budaya yang memandang penyakit sebagai suatu keyakinan kultural dan ekstra personal serta pengalaman budaya secara langsung
- b. Budaya sangat menekankan proses, perilaku dan nilai perawatan (caring), memegang peranan yang lebih cenderung dilakukan wanita daripada pria
 - c. Kebudayaan yang menekankan pada perilaku dan proses pengobatan (caring) cenderung dilaksanakan oleh pria daripada wanita.
 - d. Klien (masyarakat umum / tradisional) yang membutuhkan pelayanan keperawatan (caring), pertama sekali cenderung untuk mencari bantuan dari pihak keluarga maupun relasinya dalam mengatasi masalahnya, baru kemudian mencari pemberi pelayanan kesehatan profesional apabila orang-orang terdekatnya tidak mampu memberikan kondisi yang efektif, keadaan klien semakin memburuk atau jika terjadi kematian.
 - e. activities), yang memiliki keuntungan terapeutik bagi klien dan keluarganya, kurang dipahami oleh kebanyakan perawat profesional di Werstern.
 - f. Jika terdapat perilaku perawatan yang efektif dalam suatu kebudayaan maka kebutuhan pengobatan dan pelayanan dari petugas profesional akan berkurang.
 - g. Perbedaan mendasar antara praktek keperawatan tradisional dan profesional mengakibatkan konflik budaya dan membebani praktek keperawatan
 - h. Perawatan transkultural akan mempersiapkan perawat untuk dapat menyusun asuhan keperawatan pada setiap budaya yang berbeda, dan dapat menentukan hasil yang tepat sesuai dengan kebudayaan klien tersebut.
 - i. Keberhasilan dalam perawatan kesehatan akan sulit dicapai apabila pemberi pelayanan tersebut tidak menggunakan pengetahuan dan praktek yang didasarkan atas keyakinan dan nilai budaya klien.

2.1.5 The Sunrise Model (Model matahari terbit)



Gambar 2.1 *Sun rise model Transkultural* Leinanger

Matahari terbit sebagai lambang/ symbol perawatan. Suatu kekuatan untuk memulai pada puncak dari model ini dengan pandangan dunia dan keistimewaan struktur sosial untuk mempertimbangkan arah yang membuka pikiran yang mana ini dapat mempengaruhi kesehatan dan perawatan atau menjadi dasar untuk menyelidiki

berfokus pada keperawatan profesional dan sistem perawatan kesehatan secara umum. Anak panah berarti mempengaruhi tetapi tidak menjadi penyebab atau garis hubungan. Garis putus-putus pada model ini mengindikasikan sistem terbuka. Model ini menggambarkan bahwa tubuh manusia tidak terpisahkan/tidak dapat dipisahkan dari budaya mereka.

Suatu hal yang perlu diketahui bahwa masalah dan intervensi keperawatan tidak tampak pada teori dan model ini. Tujuan yang hendak dikemukakan oleh Leininger adalah agar seluruh terminologi tersebut dapat diasosiasikan oleh perawat profesional lainnya. Intervensi keperawatan ini dipilih tanpa menilai cara hidup klien atau nilai-nilai yang akan dipersepsikan sebagai suatu gangguan, demikian juga masalah keperawatan tidak selalu sesuai dengan apa yang menjadi pandangan klien. Model ini merupakan suatu alat yang produktif untuk memberikan panduan dalam pengkajian dan perawatan yang sejalan dengan kebudayaan serta penelitian ilmiah.

Leininger Sunrise Model merupakan pengembangan dari konseptual model asuhan keperawatan transkultural. Terdapat 7 (tujuh) komponen dalam sunrise model tersebut, yaitu :

1. Faktor Teknologi (*Technological Factors*)

Teknologi kesehatan adalah sarana yang memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, maka perawat perlu mengkaji berupa persepsi individu tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini, alasan mencari kesehatan, persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan.

2. Faktor keagamaan dan falsafah hidup (*Religious and Philosophical Factors*)

Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi kuat sekali untuk menempatkan kebenarannya di atas segalanya bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang perlu dikaji perawat seperti : agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, berikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa, mempunyai konsep diri yang utuh.

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*Kinship and Social Factors*)

Faktor sosial dan kekeluargaan yang perlu dikaji oleh perawat : nama lengkap dan nama panggilan dalam keluarga, umur atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga.

4. Faktor nilai budaya dan gaya hidup (*Cultural Values and Lifeways*)

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Hal-hal yang perlu dikaji berhubungan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makan pantang berkaitan dengan kondisi sakit, sarana hiburan yang dimanfaatkan dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.

5. Faktor peraturan dan kebijakan (*Polithical and Legal Factor*)

Peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural. Misalnya per aturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang menunggu.

6. Faktor ekonomi (*Economical Factor*)

Klien yang dirawat dapat memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Sumber ekonomi yang ada pada umumnya dimanfaatkan klien antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat antara lain seperti pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan.

7. Faktor pendidikan (*Educational Factor*)

Latar belakang pendidikan individu adalah pengalaman individu dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan individu, maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Perawat perlu mengkaji latar belakang pendidikan meliputi tingkat pendidikan, jenis pendidikan, serta kemampuan belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

2.1.6 Hubungan Teori Model Leininger dengan Konsep *Caring, Holistik* dan *Humanis*

a. Hubungan Teori Model Leininger dengan Konsep *Caring*

Caring adalah bentuk perhatian kepada orang lain, berpusat kepada orang lain, menghargai harga diri dan kemanusiaan, berusaha mencegah terjadi suatu yang buruk, serta memberi perhatian dan cinta. *Caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. *Caring* dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain.

Tujuannya adalah untuk membuktikan bahwa "care" adalah cocok dan masuk akal terhadap kebutuhan klien dan realita yang ada. Leininger meyakini bahwa "perilaku caring dan praktiknya secara unik membedakan keperawatan terhadap kontribusi dari disiplin ilmu yang lain."

Alasan utama untuk mempelajari caring adalah :

- 1) Konsep "care" muncul secara kritis pada pertumbuhan manusia, perkembangan manusia, dan kemampuan bertahan pada makhluk hidup.
- 2) Untuk secara eksplisit mengerti secara menyeluruh aturan-aturan pemberi pelayanan dan penerima pelayanan pada kultur yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan pelayanan secara kultural.
- 3) "Care" adalah studi untuk memenuhi kebutuhan yang esensial untuk proses penyembuhan, perbaikan dan untuk bertahan pada manusia dan kelompok sepanjang waktu.
- 4) Profesi keperawatan telah mempelajari "care" secara terbatas tetapi secara sistematis dari perspektif kultural dan telah melupakan aspek-aspek epistemology dan ontology yg berlandaskan pada pengetahuan keperawatan.

Leininger percaya bahwa tujuan teori ini adalah untuk memberikan pelayanan yang berbasis pada kultur. Dia percaya bahwa perawat harus bekerja dengan prinsip "care" dan pemahaman yang dalam mengenai "care" sehingga culture's care, nilai-nilai, keyakinan, dan pola hidup memberikan landasan yang reliabel dan akurat untuk perencanaan dan implementasi yang efektif terhadap pelayanan pada kultur tertentu. Dia meyakini bahwa seorang perawat tidak dapat memisahkan cara pandangan dunia, struktur sosial dan keyakinan kultur (orang biasa dan profesional)

terhadap kesehatan, kesejahteraan, sakit, atau pelayanan saat bekerja dalam suatu kelompok masyarakat tertentu, karena faktor-faktor ini saling berhubungan satu sama lain. Struktur sosial seperti kepercayaan, politik, ekonomi dan kekeluargaan adalah kekuatan signifikan yang berdampak pada "care" dan mempengaruhi kesejahteraan dan kondisi sakit.

b. Hubungan Teori Model Leininger dengan Konsep Holism

Holistic artinya menyeluruh. Perawat perlu melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh/ holistic care, hal ini dikarenakan objek keperawatan adalah manusia yang merupakan individu yang utuh sehingga dengan asuhan keperawatan terhadap individu harus dilakukan secara menyeluruh dan holistic.

Pada asuhan holistic maupun menyeluruh individu diperlakukan secara utuh sebagai individu/ manusia, perbedaan asuhan keperawatan menyeluruh berfokus memadukan berbagai praktek dan ilmu pengetahuan kedalam satu kesatuan asuhan. Sedangkan asuhan holistic berfokus pada memadukan sentiment kepedulian (sentiment of care) dan praktek perawatan ke dalam hubungan personal-profesional antara perawat dan pasien yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan pasien sebagai individu yang utuh.

Leininger dengan teori modelnya telah dengan jelas memaparkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada klien atau kelompok harus mengikutsertakan individu/kelompok secara keseluruhan termasuk aspek bio-psiko-sosio-spiritual dengan menitikberatkan konsep terapi pada kondisi kultural klien.

c. Hubungan Teori Model Leininger dengan Konsep Humanism

Filosofi (Watson 1979, 1989, 1988) mendefinisikan hasil dari aktifitas keperawatan yang berhubungan dengan aspek humanistic dari kehidupan. Tindakan

keperawatan mengacu kepada pemahaman hubungan antara sehat, sakit dan perilaku manusia. Intervensi keperawatan diberikan dengan proses perawatan manusia.

Perawatan manusia membutuhkan perawat yang memahami perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun yang potensial, kebutuhan manusia dan bagaimana cara berespon kepada orang lain dan memahami kekurangan dan kelebihan klien dan keluarganya, sekaligus pemahaman kepada dirinya sendiri.

Selain itu perawat memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati kepada klien dan keluarganya, asuhan keperawatan tergambar pada seluruh faktor-faktor yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien (Watson, 1987). Hubungan dari teori Leininger dan konsep humanism ini bahwa memberikan pelayanan kesehatan pada klien dengan memandang klien sebagai individu sebagai personal lengkap dengan fungsinya.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi (Cadwell, 2011), sedangkan pengertian ASI eksklusif berdasar UNICEF (2014), yaitu bayi hanya menerima ASI saja dari ibunya dan tidak ada tambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali obat-obatan yang mengandung vitamin dan mineral. Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi disusui secara murni tanpa makanan tambahan serta tanpa tambahan cairan lain (Danuatmaja & Meiliasari, 2007). Menurut WHO (2013) ASI

eksklusif disarankan pemberian selama 6 bulan atau selama 180 hari.

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Pada saat hamil produksi ASI tidak terjadi karena tingginya hormon estrogen pada saat hamil yang berasal dari plasenta bayi. Pada saat pasca persalinan hormon tersebut mengalami penurunan sehingga aktifitas hormone prolaktin meningkat untuk menghasilkan produksi ASI pada kelenjar mammae ibu. Saat ibu menyusui bayinya maka peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin meningkat karena hisapan dari bayi. Meningkatnya hormon oksitosin dapat membuat kontraksi rahim sehingga membantu involusi (Proverawati& Eni, 2010). Menurut Astutik Yuli (2013) proses pembentukan Laktogen dimulai sebenarnya semenjak kehamilan yaitu meliputi :

a. Laktogenesis I :

Pada masa akhir kehamilan payudara ibu masuk fase laktogenesis I. Payudara membentuk kolostrum yaitu berupa warna cairan kekuningan. Namun karena saat masa kehamilan hormon estrogen yang tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Proses ini terjadi akhir kehamilan karena kadar hormon estrogen mulai menurun.

b. Laktogenesis II :

Setelah proses melahirkan maka terjadi penurunan hormon progesteron, estrogen dan human plasenta laktogen namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal menyebabkan produksi ASI secara maksimal atau dikenal laktogenesis II. Hormon prolaktin akan keluar saat payudara dirangsang, dari keluarnya hormon prolactin ini menstimulasi sel alveoli untuk memproduksi ASI.

c. Laktogenesis III

Ketika produksi ASI sudah mulai stabil maka sistem kontrol autokrin dimulai atau disebut laktogenesis III. Proses ini yaitu saat ASI banyak dikeluarkan maka semakin meningkat produksi ASI.

2.2.3 Hormon yang mempengaruhi produksi ASI

a. Progesteron

Hormon ini memberikan peran yaitu perubahan ukuran alveoli dalam kelenjar payudara. Hormon progesteron menurun pasca persalinan sehingga terjadilah produksi ASI.

b. Estrogen

Peran hormon estrogen untuk membentuk sistem saluran ASI agar membesar. Hormon ini rendah saat melahirkan dan tetap rendah bila ibu menyusui beberapa bulan.

c. Prolaktin

Hormon ini disekresikan oleh glandula pituitari, prolaktin sangat penting dalam hal produksi ASI. Hormon ini juga dapat menghambat ovulasi sehingga selain mempunyai fungsi untuk produksi ASI hormon ini dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alamiah.

d. Oksitosin

Hormon ini berfungsi dalam mengencangkan perut saat persalinan. Selain itu saat pasca melahirkan hormon ini mengencangkan otot halus di sekitar alveoli pada kelenjar payudara untuk memeras ASI menuju saluran ASI. Oksitosin mempunyai peranan untuk turunnya ASI atau let down reflek.

e. HPL (Hormon Placental Lactogen)

Hormon pada plasenta ini membentuk payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam ASI sudah siap diproduksi namun ASI juga bias dihasilkan tanpa kehamilan (*induced lactation*).

2.2.4 Jenis ASI

ASI merupakan kebutuhan dasar bayi yang memberikan banyak manfaat. ASI memiliki banyak macam yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan kelenjar payudara (2-4 hari) pasca melahirkan dan berwarna kekuningan. Kolostrum banyak mengandung zat antibody, vitamin larut dalam lemak serta mineral-mineral. (Proverawati&Eni, 2010).

b. Transitional Milk

ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari), dimana mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum, lemak, laktosa, vitamin, mineral lebih rendah, dan protein (Proverawati& Eni, 2010).

c. Mature Milk

ASI ini dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dan kandungannya 90% adalah air untuk menjaga hidrasi pada bayi seta 10% mengandung protein, lemak, karbohidrat untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi (Proverawati& Eni, 2010). Ada 2 tipe jenis ASI mature :

1) *Fore Milk* :

Jenis ASI ini dihasilkan selama awal menyusui yaitu mengandung air, vitamin-vitamin serta lemak. ASI ini keluar saat 5 menit menyusui dan

lebih encer dibandingkan hind milk , ASI ini sangat cocok untuk menghilangkan rasa haus pada bayi (Astutik Yuli, 2013).

2) *Hind Milk* :

ASI ini keluar habis saat menyusui hampir selesai. Jenis ASI ini lebih kental dan penuh lemak bervitamin. *Hind milk* mengandung lemak 4-5 kali dibanding *fore milk*. (Astutik Yuli, 2013). ASI yang diberikan setelah awal menyusui dan mengandung lebih banyak lemak dan penting untuk penambahan berat badan bayi (Proverawati& Eni, 2010).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI(Bahiyatun,2009):

a. Keteraturan bayi menghisap

Isapan bayi akan merangsang otot polos payudara untuk merangsang susunan saraf di sekitar dan meneruskan ke otak. Kemudian otak memerintahkan hipotalamus posterior kemudian untuk mengeluarkan hormon pituitari lebih banyak sehingga kadar hormone estrogen dan progesteron masih ada menjadi lebih rendah dan merangsang kontraksi otot-otot uterus dan payudara. Kontraksi pada uterus berguna untuk tidak terjadi involusi sedangkan kontraksi pada otot payudara merangsang pembentukan ASI.

b. Kesehatan ibu

Kesehatan ibu memegang peranan penting mengenai produksi ASI, karena bila ibu tidak sehat, asupan makannya kurang atau kekurangan darah untuk

membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara. Sehingga produksi ASI dapat berkurang bila ibu sakit.

c. Makanan dan istirahat ibu

Makanan ibu harus lebih banyak hingga masa nifas serta istirahat juga penting. Istirahat berarti melakukan pelepasan otot-otot serta mengurangi ketegangan dari aktivitas.

d. Rangsangan otot-otot payudara

Rangsangan ini perlu dilakukan untuk mengaktivasi kelenjar-kelenjar pada payudara. Payudara terdiri dari otot-otot polos sehingga diperlukan rangsangan sehingga otot-otot dapat berkontraksi dan hal ini sangat dibutuhkan saat laktasi. Rangsangan dapat dilakukan dengan massase payudara, atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

2.2.5 Manfaat ASI eksklusif

a. Bagi bayi

ASI menyediakan nutrisi lengkap bagi bayi yang mengandung mineral, protein, air, lemak, serta laktosa. Sehingga manfaat bagi bayi yaitu memberikan perlindungan bagi bayi terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan dari infeksi. ASI juga mengandung protein spesifik bagi manusia, sehingga dapat mengurangi terjadinya alergi (Proverawati &Eni,2010). Selain itu menurut (Astutik Yuli, 2013) , ASI dapat memberikan manfaat dalam hal perkembangan psikomotorik lebih cepat. Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa serta mengurangi kejadian maloklusi, akibat penggunaan dot yang terlalu lama.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Menyusui memberikan manfaat bagi ibu yaitu praktis karena tidak perlu mempersiapkan botol susu, meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Menyusui juga merangsang hormone oksitosin sehingga kontraksi rahim terjadi dan mengurangi angka kejadian perdarahan pasca bersalin. Para ibu yang menyusui maka dapat mengurangi angka kejadian kanker indung telur, kanker payudara sesuai dengan lama ibu menyusui bayinya. Selain itu saat masa menopause mengurangi angka kejadian osteoporosis (Proverawati & Eni, 2010). Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat yang lain juga pada ibu yaitu :

- 1) Ibu tidak mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (metode KB alami.
- 2) Uterus berkontraksi sehingga mempercepat proses pemulihan rahim setelah bersalin
- 3) Praktis, murah, ramah lingkungan
- 4) Ibu dapat memberikan ASI dimana saja dan kapan saja
- 5) Mempercepat kembalinya berat badan seperti semula (Astutik Yuli, 2013)

c. Bagi Negara

ASI juga memberikan kontribusi besar terhadap Negara yaitu menurut (Astutik Yuli, 2013) :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

Seperti yang dijelaskan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh sehingga bayi jarang sakit dan risiko kematian pada bayi menurun.

- 2) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

Jadi, bila ibu-ibu banyak yang memberikan ASI eksklusif maka uang untuk pembelian susu formula dapat dialihkan untuk devisa lainnya.

3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

ASI mengandung *DHA* (*Docosahexaenoic Acid*) dan *AA* (*anacholmic Acid*) yaitu asam lemak tak jenuh yang berfungsi untuk perkembangan sel-sel otak bayi sehingga meningkatkan kecerdasan bayi.

2.2.7 Faktor-faktor Penghambat Pemberian ASI eksklusif

Menurut Proverawati & Eni (2010) Pemberian ASI secara eksklusif memang sangat bermanfaat, namun banyak juga faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari bayi dan ibu yaitu :

a. Dari Bayi :

- 1) Kesulitan menghisap
- 2) Kondisi fisik lemah
- 3) Prematur
- 4) Kecacatan lahir dari mulut

b. Dari Ibu :

- 1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif (Ge & Remington, 2014)
- 2) Infeksi payudara atau abses
- 3) Kanker payudara atau kanker lainnya
- 4) Sebelumnya operasi atau terapi radiasi
- 5) Kurangnya pasokan susu
- 6) Ibu menderita penyakit seperti (HIV/AIDS, Hepatitis atau TBC).

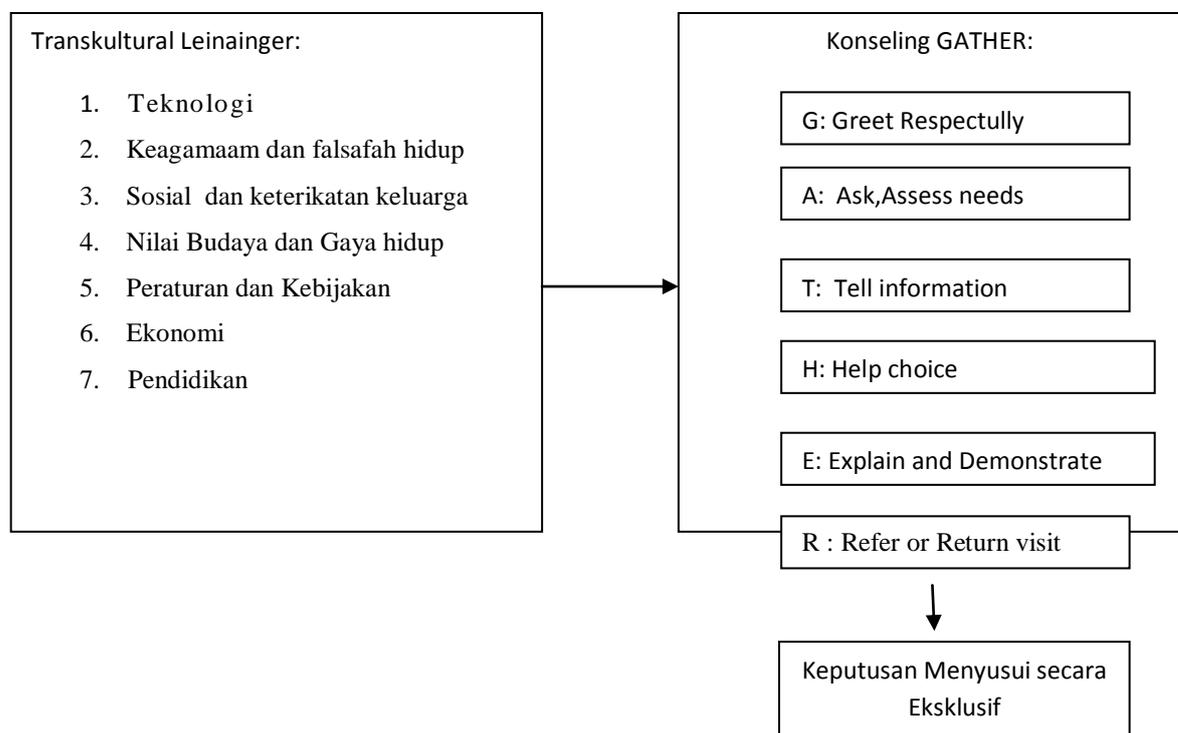
c. Sosial Budaya

- 1) Colostrom ASI basi
- 2) Menyusui membuat Payudara Kendor
- 3) Ketakutan mata jahat saat menyusui didepan umum (Wanjohi et al., 2017)
- 4) Pemberian ASI dapat menimbulkan kram perut pada bayi (Osman, Zein, & Wick, 2009)

d. Petugas Kesehatan dan kebijakan

Tidak dilakukan IMD/ skin ti skin kontak (Wanjohi et al., 2017).

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Bagan Skematik Kerangka Konsep Model Konseling GATHER berbasis transkultural Leinanger.

Sumber: Kerangka konsep dikembangkan dari teori Model Konseling GATHER dan Teori Transkultural Leinanger.

2.4 Hipotesa:

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan peneliti sampai melalui data yang terkumpul. Berdasarkan teori yang ada, maka dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

Ada pengaruh konseling model GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jember

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan *Research and Development* atau penelitian 3 dan pengembangan mengenai Model Konseling Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini merupakan *Research and Development* sebagai metode penelitian yang secara sengaja, sistematis, bertujuan/diarahkan untuk mencari/mencari, merumuskan, memperbaiki, mengembangkan, menghasilkan, menguji keefektifan produk, model, metode/strategi/cara, jasa, prosedur tertentu yang lebih unggul, baru, efektif, efisien, produktif dan bermakna. Langkah-langkah dalam proses ini dikenal sebagai siklus R&D, yang terdiri dari: pengkajian terhadap hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan validitas komponen-komponen pada produk yang akan dikembangkan, mengembangkannya menjadi sebuah produk, pengujian terhadap produk yang dirancang, dan peninjauan ulang dan mengoreksi produk tersebut berdasarkan hasil uji coba. Sebagai indikasi bahwa produk temuan dari kegiatan pengembangan yang dilakukan mempunyai berbagai tujuan. Peneliti melakukan penelitian dan pengembangan Model Konseling Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini menggali :

- 1) Pelaksanaan Konseling tentang ASI Eksklusif di Kabupaten Jember ditinjau dari persepsi ibu menyusui.

- 2) Komponen Transkultural Leinenger yang mempengaruhi ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif.
- 3) Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kabupaten Jember.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupayang menjadi pusat seorang peneliti karena itu dianggap sebagai sebuah semesta penelitian (Ferdinand, 2006). Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu menyusui dan bidan yang merawatnya di kabupaten Jember periode Agustus-Oktober 2018 sebanyak 117 orang.

3.1.2 Sampel

Sampel adalah subset dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi. Subset ini diambil karena dalam banyak kasus tidak mungkin kita meneliti seluruh anggota populasi, oleh karena itu kita membentuk sebuah perwakilan populasi yang disebut sampel (Ferdinand, 2006). Dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan - pertimbangan tertentu, dengan memperhatikan responden yang 76 dikehendaki untuk memudahkan penelitian sehingga diambil sampel sebanyak 70 orang ibu menyusui di wilayah kabupaten Jember. Menurut Zainudin M, 2000 besar sampel bila jumlah populasi kurang dari 1000 dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (digunakan 5 %)

Hasil perhitungan dengan besar populasi dan rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 70 responden.

3.3. Variabel penelitian

Variabel adalah apapun yang dapat membedakan atau membawa variasi pada nilai (Sekaran, 2006). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

3.3.1 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama peneliti. Hakikat sebuah masalah mudah terlihat dengan mengenali berbagai variabel dependen yang di gunakan dalam sebuah model. Variabilitas dari atau atas faktor inilah yang berusaha untuk di jelaskan oleh seorang peneliti (Ferdinand, 2006). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah: Pemberian ASI Eksklusif (Y).

3.3.2 Variabel independent

Variabel independen yang dilambangkan dengan (X) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen, baik yang berpengaruh positif

maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2006). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Model Konseling Berbasis Transkultural Leinenger meliputi:

- a. Teknologi
- b. Keagamaan dan falsafah hidup
- c. Sosial dan keterikatan keluarga
- d. Nilai Budaya dan Gaya hidup
- e. Peraturan dan Kebijakan
- f. Ekonomi
- g. Pendidikan

3.4 Definisi Operasional

Guna menghindari kesalahan penafsiran terhadap variable yang akan dikembangkan, variabel penelitian tersebut perlu didefinisikan secara operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dan Indikatornya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Pemberian ASI secara Eksklusif (Y)	Ibu menyusui hanya memberikan ASInya Kepada Bayinya tanpa makan dan minuman lain termasuk air putih	Menyusui 2-3 jam sekali Bayi hanya mendapatkan ASI saja	Kuesioner	Ordinal	1. Ya 2. Tidak

2.	<p>Model Konseling Berkas Transkultural Leinenger (X2)</p> <p>Teknologi (X1)</p>	<p>Pemilihan atau penggunaan sarana yang memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah pemberian ASI.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan media untuk memberikan konseling 2. Penggunaan Alat peraga yang up date 3. Penerapan teknik terkini perawatan payudara 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik (>75%)</p> <p>Cukup (60-75%)</p> <p>Kurang (<60%)</p>
	<p>Keagamaan dan falsafah Hidup (X2)</p>	<p>Nilai-nilai keagamaan dan nilai moral kehidupan yang memberikan motivasi untuk pemberian ASI Eksklusif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agama yang dianut 2. Kebiasaan agama yang berpengaruh positif terhadap menyusui 3. Nilai-nilai agama yang berpengaruh positif terhadap menyusui 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik (>75%)</p> <p>Cukup (60-75%)</p> <p>Kurang (<60%)</p>

	sosial dan keterikatan keluarga (X3)	Sosial dan kekeluargaan yang status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suport dari lingkungan terhadap menyusui eksklusif 2. Pengambil Keputusan dalam keluarga. 3. Budaya pemberian Asi Eksklusif di keluarga 4. Budaya pemberian ASI eksklusif dalam masyarakat 	skalaliker dengan skala		
	Nilai budaya dan gaya hidup (X4)	Konsepsi yang memfasilitasi atau menghambat pemberian ASI Eksklusif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi tentang kolostrum 2. Persepsi tentang produksi ASI 3. Persepsi tentang kebutuhan nutrisi bayi 4. Budaya memberikan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik (>75%)</p> <p>Cukup (60-75%)</p> <p>Kurang (<60%)</p>
	Peraturan dan kebijakan (X5)	Segala sesuatu keputusan pemerintah atau instansi terkait yang mempengaruhi kegiatan individu dalam pemberian ASI eksklusif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan ASI Ekklusif 2. Penerapan ASI Eksklusi oleh petugas Kesehatan 3. Penerapan IMD sebagai tahap awa pemberian ASI 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik (>75%)</p> <p>Cukup (60-75%)</p> <p>Kurang (<60%)</p>

	Ekonomi (X6)	Kemampuan alokasi pembiayaan dalam pemberian ASI Eksklusif	1. Penghasilan 2. Pekerjaan 3. Persiapan dana untuk mensupport asi eksklusif	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup (60-75%) Kurang (<60%)
	Pendidikan (X7)	Tingkat pendidikan terakhir yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	1. Tingkat Pendidikan 2. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif 3. Pengalaman pemberian ASI Eksklusif 4. Sumber pengetahuan tentang ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup (60-75%) Kurang (<60%)

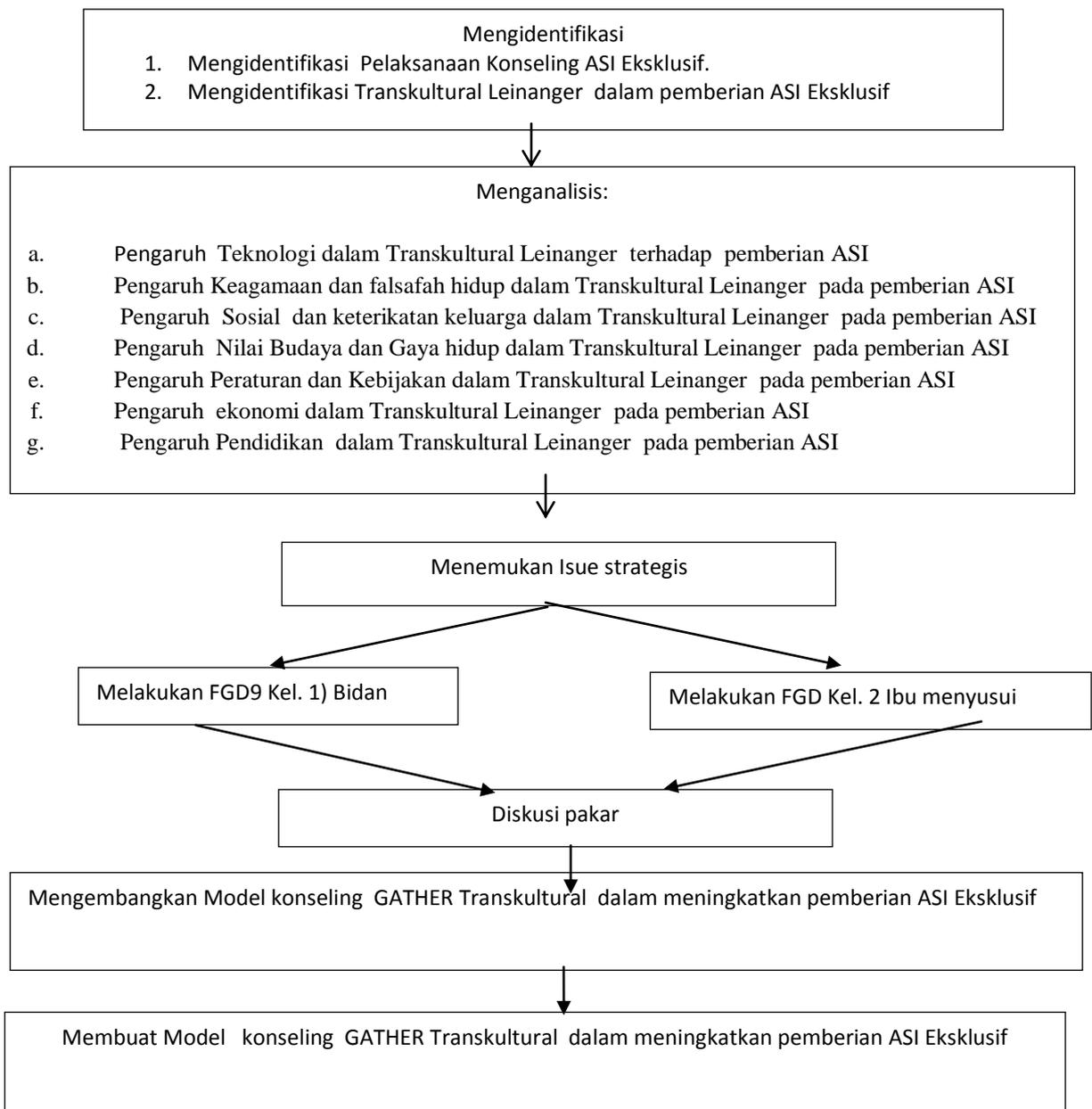
3.2 Tempat dan waktu

Tempat : Di wilayah puskesmas wilayah Kec Mangli, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember.

Waktu : Agustus – Nopember 2018

3.3 Kerangka Kerja

Langkah- langkah penelitian dan pengembangan ini merujuk pada R&D Borg & Gall (2003: 772) yang disesuaikan dengan tujuan dan kondisi penelitian yang sebenarnya. Langkah-langkah Pengembangan Model Konseling berbasis transkultural leinenger terhadap ASI Eksklusif adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Bagan prosedur pengembangan model konseling berbasis transkultural leinanger terhadap ASI Eksklusif

3.3.1 Penelitian dan Pengumpulan Data

Dalam hal ini peneliti melakukan studi literatur dan studi lapangan. Studi literatur digunakan untuk mencari landasan-landasan teoritis, ruang lingkup, kondisi pendukung, dan mengambil langkah tepat untuk mengembangkan

produk. Sedangkan studi lapangan digunakan untuk menganalisis kebutuhan (*need assesment*) apakah Model Konseling yang akan dihasilkan benar-benar dibutuhkan dan dapat dimanfaatkan pemberian ASI Eksklusif. Studi lapangan ini dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara dan kuesioner yang disebarakan kepada bidan.

3.3.2 Perencanaan

Setelah mempelajari literatur selengkapny an memperoleh informasi yang diperlukan, langkah selanjutnya adalah merencanakan pembuatan produk. Perencanaan ini berupa: 1).Objektif produk, 2) Para pengguna, 3) Deskripsi komponen produk dan bagaimana menggunakannya. Pada langkah ini mulai dirancang desain model konseling berbasis transkultural Leinenger, termasuk di dalamnya: (1) Rumusan tujuan Konseling, (2) Mengembangkan *flowchart*, dan (3) Merancang *storyboard* atau *frame*.

3.3.3 Pengembangan Produk Awal

Produk yang dihasilkan adalah model konseling Berbasis Transkultural Leinenger dalam meningkatkan ASI eksklusif.

3.3.4 Uji Coba Awal

Setelah produk awal selesai dibuat kemudian dilakukan uji coba awal yang terdiri dari 2 kegiatan yaitu :

1. Uji coba ahli

Uji ahli dilakukan oleh beberapa ahli yang berkualifikasi akademik minimal S2, yaitu 1) ahli konseling untuk menilai kriteria proses

konseling, 2) ahli materi teori Transkultural Leinenger untuk menilai ketepatan penggunaan dalam konseling menyusui, dan 3) ahli dalam bidang kebidanan khususnya tentang menyusui.

2. Uji coba terbatas

Uji coba terbatas terdiri 2 tahap yaitu uji satu – satu (10 ibu dari 3 BPM), uji coba kelompok kecil (20 ibu dari 3 BPM). Uji coba ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan evaluasi kualitatif atas produk konseling. Uji coba ini dilakukan menggunakan instrumen dengan skala penilaian 1 sampai dengan 4. Instrumen dibuat untuk mendapatkan umpan balik pengguna, yaitu ibu nifas dan bidan Puskesmas. Selain itu dilakukan pula wawancara terhadap pengguna yang terpilih selama tahap uji coba awal. Fokus wawancara terutama pada masalah yang khusus, kekurangan, dan saran untuk meningkatkan produk yang dibuat. Tanggapan dan saran dari teman sejawat dengan latar belakang pendidikan bidan juga diperlukan. Informasi yang diperoleh dalam tahap uji coba ini digunakan sebagai pedoman perbaikan pada saat pengembangan di tahap berikutnya.

3.3.5 Revisi Produk

Setelah dilakukan uji coba awal, tahap berikutnya adalah mempelajari apakah model konseling sudah sesuai dengan objektif yang ditentukan sebelumnya. Data yang diperoleh pada ujicoba tersebut dianalisa, dan dilanjutkan dengan perencanaan lebih lanjut serta melakukan perbaikan – perbaikan yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan berdasarkan umpan balik dari

para pengguna, kritik maupun saran dari ahli ASI / menyusui , ahli konseling dan ahli model Transkultural Leinenger

3.3.6 Uji Coba Akhir

Pada tahap ini, dapat disebut juga sebagai uji lapangan. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui efektifitas, efisiensi Konseling berbasis Transkultural Leinenger. Dengan mempertimbangkan sarana dan prasarana yang ada di uskesmas, maka peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan Puskesmas yang dijadikan sasaran penelitian. Puskesmas yang 5 Puskesmas.

3.4.1 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, tahap pengolahan data yang dipergunakan meliputi beberapa tahap (Santoso dan Tjiptono, 2004):

1. *Editing*

Tahap awalan alisis data adalah melakukan edit terhadap dat ayang telah dikumpulkan dari hasil survey lapangan. Tahapan ini bertujuan untuk mengetahui kesalahan-kesalahan yang terdapat didalam sampel, sehingga hasilnya dapat diyakini bahwa (Freddy,1997):

- a. Data benar-benar akurat.
- b. Konsisten dengan informasi yang lain.
- c. Lengkap.
- d. Siap untuk dilakukan koding dan tabulasi.

2. *Coding*

Data yang berupa data kualitatif harus dikuantifikasi, yaitu mengubah sebuah data kualitatif atau yang berupa kata-kata (huruf) menjadi sebuah angka. Tujuannya adalah untuk memudahkan memasukkan data ke dalam komputer atau ke dalam lembar tabulasi.

3. *Scoring*

Proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dari kategori yang tergantung pada anggapan atau opini responden. Dengan menggunakan skala *Likert*, kemungkinan jawaban tidak hanya sekedar setuju atau tidak setuju, tetapi jawaban responden diberi skor 1 sampai dengan 7.

4. *Tabulation*

Menyajikan data-data yang diperoleh dalam bentuk tabel, sehingga diharapkan pembaca dapat melihat hasil penelitian dengan jelas. Setelah proses tabulasi selesai dilakukan, kemudian diolah dengan program komputer SPSS for windows 17.0.

3.5 Analisis Data

Analisa dalam penelitian ini bertujuan menemukan issue strategis dari hasil pengumpulan data yang kemudian dilakukan diskusi dengan pakar dalam fokus Group Diskusi (FGD). Hasil diskusi merupakan bahan dalam menyusun model Konseling GATHER Transkultural Leinenger dalam meningkatkan pemberia ASI Eksklusif di Kabupaten Jember.

3.5.3. Analisis Deskriptif

Analisa Deskriptif pada penelitian ini dilakukan terhadap seluruh variabel dengan menghitung central tendency data (mean, median, Modus) dan membuat distri frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian dalam bentuk prosentase,

3.5.4. Analisa Inferensial

Analisa inferensia dalam menguji hipotesa penelitian ini menggunakan *Partial Least Square* (PLS), yang merupakan model persamaan struktur berbasis Variance atau component based. Penggunaan model ini disebabkan model ini memiliki keunggulan sebagai analisis yang bersifat Fowerfull, karena analisis ini tidak mempersyaratkan data tertentu dan sampel kecil (Ghozali, 2005).

Pengujian Hubungan antar Variabel yang relatif rumit dimungkinkan dengan analisis PLS. Model analisa meliputi : Outer model yaitu evaluasi model pengukuran dan Inner model yaitu evaluasi terhadap struktur model.

1) Outer Model

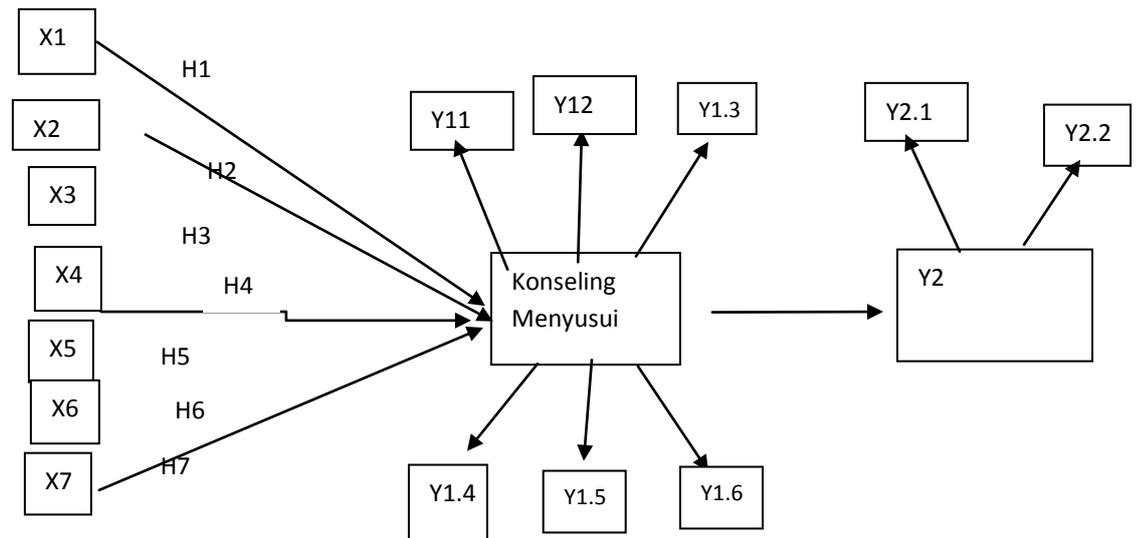
Model pengukuran dengan indikator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil uji validitas dan uji reliabelitas. a) Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengukuran validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *coefficient corelationpearson* yaitu dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing butir pertanyaan dengan total skor (Ghozali, 2006). B). Uji reliabilitas adalah pengujian untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan

indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* (pengukuran sekali saja). Disini pengukuran hanya dilakukan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Ghozali,2006).

2) *Inner Model* atau Evaluasi Model Struktural

Inner Model bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antara variabel yang diteliti dengan menghitung nilai R square atau koefisien Determinan Nilai R menjelaskan tentang ukuran kebaikan model atau besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Disamping itu juga dilakukan penghitungan nilai Q^2 atau relevansi Prediksi. Model dikatakan memiliki prediksi relevansi apabila nilai Q^2 lebih besar dari nol dan mendekati 1, apabila nilai $Q^2 < nol$ maka model dikatakan tidak memiliki prediksi relevansi.

3.5.5. Kerangka Analisis



Gambar 3.1 Kerangka Analisis Model Konseling Gather Berbasis Transkultural
Leinanger terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Keterangan

Y1	=	Pelaksanaan konseling
Y1,1		Greet
Y1,2		Ask
Y1.3		Help choice
Y1.4		Explain & Demonstration
Y1.5		Refer or return
Y2	=	Keputusan Pemberian ASI Eksklusif
Y2.1	=	IMD
Y2.2	=	Hanya ASI
Y2,3	=	6 bulan
A	=	Konstanta
X1	=	Teknologi
X2	=	Keagamaan dan falsafah hidup
X3	=	Sosial dan gaya hidup
X4	=	Nilai dan budaya
X5	=	Peraturan dan Kebijakan
X6	=	Ekonomi
X7	=	Pendidikan

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik demografi responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden model konseling GATHER berbasis transkultural Leinennenger terhadap Pemberian ASI eksklusif

No.	Responden	Parameter	Σ	%
1	Usia	<20 Tahun	3	4,3
		20-30 Tahun	42	60
		30-40 Tahun	25	35,7
2	Paritas	Primi	30	42,9
		Multi	31	44,3
		Grande	9	12,8
3	Pendidikan	Tidak Lulus SD	22	31,4
		Lulus SD	39	55,7
		Lulus SMP	9	12,9
4	Suku	Madura	34	48,6
		Jawa	36	61,4
5	Penyuluhan sebelum Hamil	Dapat	60	85,7
		Tidak dapat	10	14,3
6	Keputusan menyusui setelah penyuluhan	Sdh memutuskan	46	65,7
		Belum Memnutuskan	24	34,3
Total			70	100

Dari tabel diatas menginformasikan karakteristik responden meliputi sebagian besar usia responden dalam rentang 20-30 tahun (60%) , seluruh responden beragama Islam, sebagian besar responden dengan paritas multi (44,3%), Sebagian besar responden dengan suku Jawa(61%), sebagian besar responden dengan tingkat Pendidikan Lulus SD, Sebagian besar (85,7%) responden mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif , Sebagian besar reaponden telah memutuskan untuk menyusui sejak hamil (65,7%).

4.2 Identifikasi Model Konseling ASI eksklusif oleh bidan pada ibu menyusui di Kabupaten Jember

Model konseling yang dilakukan bidan BPM di Kabupaten Jember secara umum kurang memenuhi kaidah konseling, karena bidan memberikan penyuluhan yang lebih berfokus pada anjuran agar ibu memberikan ASI Secara eksklusif. Hal ini dapat tergambar dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu menyusui dan mahasiswa praktek serta berdasarkan hasil pengamatan peneliti dan hasil FGD dengan bidan.

Kalau dilihat dari buku KIA yang dibawa ibu setiap kunjungan ANC terutama pada kunjungan TM 3 telah tertulis bahwa penyuluhan tentang ASI Eksklusif telah diberikan. Bidanpun menyatakan bidan telah memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Tetapi apabila dikaji lebih lanjut melalui teknik wawancara dalam FGD kepada bidan dan ibu hamil/menyusui maka didapatkan data dari 50 ibu menyusui seperti pada tabel dibawah ini:

Hasil wawancara dengan ibu menyusui secara perseorangan dan berkelompok terhadap komponen pelaksanaan konseling yang dilakukan bidan adalah sebagai berikut pada tahap great (menjalin rapport) bidan kurang melakukan pengkajian terhadap faktor individu yang mempengaruhi pemberian ASI seperti: agama, suku/budaya; Pada tahap Ask, assess need: bidan kurang mengkaji persepsi ibu tentang menyusui, hambatan dalam menyusui, permasalahan menyusui yang dipikirkan ibu dan menurut keluarga atau lingkungan, budaya berkaitan dengan menyusui, sosial atau support sistem dalam menyusui, pendidikan ibu, tindakan yang sdh dilakukan untuk mengatasi permasalahan menyusui, mitos berkaitan dengan menyusui, pada tahap pemberian informasi (Tell Informasi) bidan kurang memberikan informasi secara sistematis, kurang lengkap dan

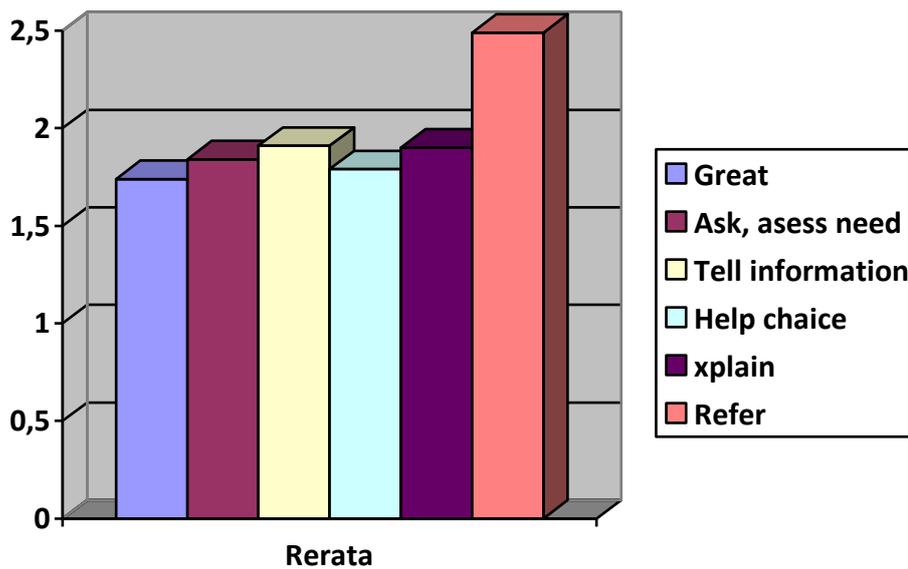
kurang terstruktur, dalam pemberian informasi bidan hanya fokus pada anjuran bahwa ibu harus memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Tahap Help Choice (tahap membantu dalam membuat keputusan) bidan kurang memberikan kesempatan ibu membuat keputusan berdasarkan informasi yang akurat. Tahap penjelasan (explain) tahap ini kurang dilakukan dengan baik, bidan kurang memberikan penjelasan lebih lanjut terhadap keputusan ibu dan kurang mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar, posisi dan perketanan menyusui yang baik, cara mengatasi permasalahan: puting datar, bendungan ASI, puting lecet, ASI kurang, memerah ASI dan menyimpan ASI. Tahap refer (merujuk) pada tahap ini bidan kurang merujuk ibu pada organisasi terkait atau profesi terkait misalnya dokter SPOg maupun bidan kurang melakukan supervisi untuk mengevaluasi proses menyusui yang dilakukan ibu

4.2.1 Identifikasi pelaksanaan konseling menyusui di BPM kabupaten

Jember

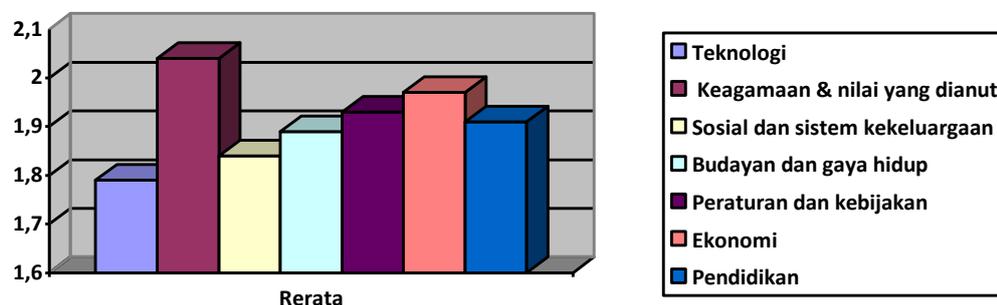
Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menyusui didapatkan data bahwa dalam konseling atau penyuluhan tentang ASI eksklusif rata-rata bidan kurang menerapkan tahap-tahap konseling dengan baik dengan rerata dibawah 2 dengan pilihan nilai dari 1-5 dengan kriteria; 1 tidak dilakukan, 2= dilakukan kurang baik, 3= dilakukan , 4= dilakukan dengan baik, 5= dilakukan dengan sangat baik.

Diagram 1. Rekapitulasi Rerata kondisi Empirik pelaksanaan konseling menyusui eksklusif di Kabupaten Jember.



Pengkajian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif berdasarkan konsep Leinenger didapatkan hasil sebagian besar menyatakan bahwa faktor-faktor transkultural leinennger mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Dari kuisisioner dengan pilihan dari skala 1-5 dengan 1= tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = netral, 4 setuju, 5= sangat setuju. Didapatkan hasil seperti tertera dalam diagram dibawah ini.

Diagram 2. Rekapitulasi Rerata kondisi Empirik faktor Transkultural Leinanger mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif di Kabupaten Jember.



Dari diagram diatas menunjukkan seluruh faktor dari Transkultural Leininger memiliki rerata lebih dari 3 ata dalam kategori dibutuhkan dalam konseling menyusui di Kabupaten Jember.

Tabel 4.2 Hasil penilaian ibu menyusui terhadap pelaksanaan konseling menyusui oleh bidan pada ibu menyusui di Kabupaten Jember.

No.	Masalah	belum	Σ	%
1	Apakah konseling/penyuluhan ASI penting ?	penting	36	72
		Tidak	16	28
2	Apakah anda ingin menyusui bayi anda sampai 6 bulan ?	Tidak	13	81
		Ya	3	19
3	Apakah konseling/penyuluhan yang selama ini dilakukan membuat anda dapat membuat keputusan yang tepat ?	tidak	0	0
		penting	50	100
5	Apakah menurut anda penting melibatkan keluarga dalam konseling menyusui	tidak	39	78
		ya	11	22
4	Apakah keluarga anda dan lingkungan anda mendukung anda	tidak kurang	0	0

	untuk memberikan ASI eksklusif?	Mendukung	50	100
5	Apakah anda memberikan ASI eksklusif kepada bayi anda?	tidak	39	78
		ya	11	22
6	Apakah penyebab anda tidak memberikan ASI Eksklusif	ASI tidak keluar		
	Apakah penyebab anda tidak memberikan ASI Eksklusif	Bayi menangis terus		
		Puting datar		
		Orang tua memberikan makanan pendamping		
		Puting lecet		
		Orang tua kasihan karena malam bayi menyusu terus		
		Bayi tidak mau menyusu		
		Dari RS /bidan telah diberi susu formula		
		Post SC (takut menyusui)		
		Persiapan kalau nanti di tinggal bekerja		
		Diberi susu formula saat di tinggal melakukan aktifitas rumah seperti mencuci dan mandi dikali		

Disamping dengan ibu menyusui pelaksanaan konseling/penyuluhan tentang ASI eksklusif yang dilakukan bidan juga di tanyakan kepada sumber lain yaitu mahasiswa kebidanan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa proses konseling yang dilakukan selama ini sebagian besar kurang terstruktur dan lebih banyak kepada anjuran untuk menyusui, pengkajian faktor-faktor yang menentukan keberhasilan menyusui kurang mendapat perhatian, permasalahan yang dialami ibu selama menyusui kurang dikaji oleh bidan. Bidan hanya memberikan penyuluhan kepada ibu tidak melibatkan keluarga dalam konseling.

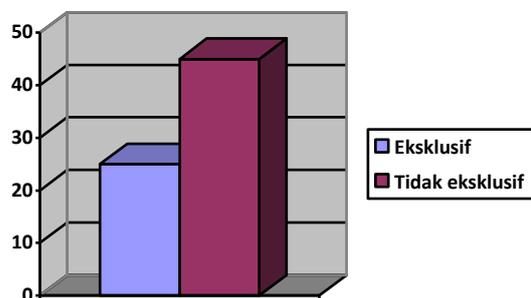
Pengkajian terhadap pelaksanaan konseling juga dilakukan terhadap kader. Kader menyatakan ibu hamil dan nifas sudah diberikan penjelasan tentang ASI

eksklusif dan sekarang ada program Emo Demo. Hal yang sama disampaikan bidan bahwa di posyandu juga telah dilakukan emo demo dengan peserta ibu hamil berdasarkan buku panduan. Berdasarkan hasil observasi terhadap materi dalam emo demo didapatkan hasil bahwa dalam emo demo hanya menekankan pada materi konsep menyusui, kurang/ belum menekankan faktor budaya dan sosial dalam proses penyuluhan atau konseling. Setelah dijelaskan tentang permasalahan menyusui yang berkaitan dengan faktor sosial budaya masyarakat dan dikaitkan dengan materi dalam emo demo kader menyatakan pendekatan sosial dan mitos-mitos tidak dibahas dalam emo demo. Menurut kader hal tersebut sangat penting untuk mengatasi permasalahan menyusui. Kader juga menyatakan kesulitan yang dihadapi dalam memotivasi ibu menyusui karena adanya pengaruh dari faktor lingkungan dalam hal ini orang tua dari ibu menyusui dan budaya di lingkungan ibu. Bidan dan kader menyatakan setelah emo demo ibu mengatakan mau menyusui tetapi setelah bayinya lahir bayi diberikan susu formula karena pengaruh keluarga atau lingkungan.

4.2.2 Kondisi empirik pemberian ASI Eksklusif pada Ibu menyusui di BPM

Kabupaten Jember

Diagram 3. Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di BPM Kabupaten Jember



4.3 Identifikasi Transkultural Leinenger (Teknologi, Keagamaan dan falsafah hidup, Sosial dan keterikatan keluarga, Nilai Budaya dan Gaya hidup, Peraturan dan Kebijakan, Ekonomi, Pendidikan) yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu menyusui di kab. Jember .

Hasil identifikasi transkultural leinenger yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif, meliputi faktor: teknologi, keagamaan dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, peraturan dan kebijakan, ekonomi, pendidikan. Identifikasi dilakukan dengan teknik wawancara dan pengisian kuisioner dalam bentuk skala likert. Hasil identifikasi dibahas dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Faktor pentingnya Transkultural Leinenger terhadap Proses konseling ASI Eksklusif pada Ibu menyusui di BPM Kabupaten Jember

No.	Responden	Parameter	Σ	%
1	Teknologi	Kurang	31	44,3
		Cukup	23	32,9
		Penting	16	22,9
2	Agama & nilai yang dianut	Kurang	21	30
		Cukup	25	35,7
		penting	24	34,3

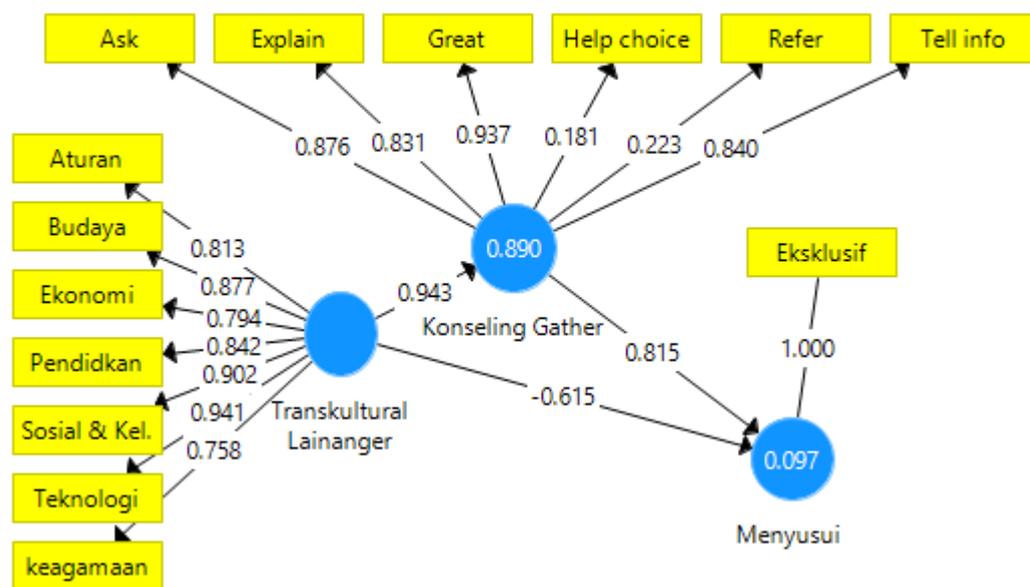
3	Sosial	Kurang	29	41,4
		Cukup	23	32,9
		penting	18	25,7
4	Budaya dan gaya hidup	Kurang	27	38,6
		Cukup	24	34,3
		penting	19	27,1
5	Peraturan dan kebijakan	Kurang	27	38,6
		Cukup	21	30
		penting	22	31,4
6	Ekonomi	Kurang	25	35,7
		Cukup	22	31,4
		penting	23	32,9
7	Pendidikan	Kurang	26	37,1
		Cukup	24	34,3
		penting	20	28,6
Total			50	100

4.4 Pengembangan model konseling transkultural leinenger dalam pemberian asi eksklusif di BPM Jember

1. Evaluasi outer model

a. Uji validitas (*counvergen validity*)

Nilai Uji validitas dilihat dari nilai outer loading . suatu indikator memenuhi uji validitas apabila nialai outer loading $> 0,5$. Nilai Validitas penelitian ini dapat dilihat dari gambar dan tabel berikut:



Gambar 4.1 Nilai Outer Loading pada Efektifitas model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah BPM Jember

Nilai outer loading semua faktor transkultural Leinanger dan Faktor konseling Gather dijabarkan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil validitas konvergen Efektifitas Model Konseling Gather berbasis Transkultural Leinanger dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

No.	Variabel	Outer Loading	Keterangan
1	Teknologi	0,941	Valid
2	Agama & nilai yang dianut	0,758	Valid
3	Sosial	0,902	Valid
4	Budaya dan gaya hidup	0,877	Valid
5	Peraturan dan kebijakan	0,813	Valid
6	Ekonomi	0,794	Valid
7	Pendidikan	0,842	Valid
1	Great	0,937	Valid
2	Ask, Assess Need	0,876	Valid
3	Tell Information	0,840	Valid
4	Help choice	0,181	Valid
5	Explain	0,831	Valid
6	Refer	0,223	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa semua indikator sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu $> 0,5$ sehingga semua indikator dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa semua indikator didalam struktur memenuhi uji validitas.

b. Uji Reliabelitas

Composite reliability digunakan untuk menguji reliabelitas suatu indikator dari suatu konstruk. Konstruk atau variabel dinyatakan memenuhi uji reliabelitas apabila telah memiliki composite reliability $> 0,7$ dan nilai cronbach alpha $> 0,5$.

Tabel 4.5 Hasil *Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha* Pada Penelitian Efektifitas model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah BPM Jember

No.	Variabel	Cronback Alpha	Composite Reliability	Keterangan
1	Transkultural	0,934	0,947	Reliabel
2	Konseling	0,767	0,840	Reliabel
3	Menyusui	1,000	1,000	Reliabel

Nilai composite reliability setiap variabel $> 0,7$ dan nilai cronbach dari masing-masing variabel $> 0,5$ maka kesimpulannya bahwa setiap variabel memenuhi uji reliabelitas.

2. Evaluasi *inner model*

Pengujian model struktural / inner model dengan melihat nilai R-squared yang merupakan uji goodness-fit.

Tabel 4.6 Hasil uji model struktural / inner model pada Efektifitas model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah BPM Jember

No.	Variabel	R Square	R Square Adjusted
1	Transkultural Leinenger	0,890	0,888

2	Pemberian ASI Eksklusif	0,097	0,070
---	-------------------------	-------	-------

Tabel 4.7 Hasil uji Hipotesis Efektifitas model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah BPM Jember

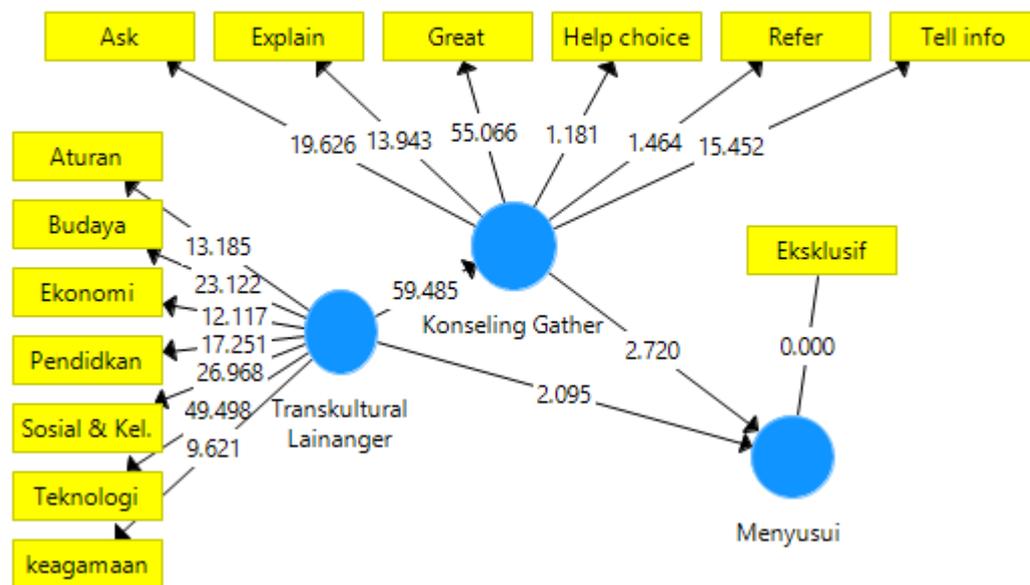
No.	Variabel	Path coefisien	T statistik	p-value	Keterangan
1	Pengaruh transkultural terhadap komseling Menyusui	0.943	58,849	0.000	Signifikan
2	PengaruhTranskultural Leinanger terhadap Menyusui	0,615	2.048	0.040	Signifikan
3	Konseling terhadap menyusui	0.815	2,852	0,008	Signifikan

Hasil analisa PLS tentang pengaruh faktor Transkultural Leinenger terhadap Menyusui didapatkan koefisien jalur **0,615** dan p value 0,040 (p-value <0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sinifikan antara faktor Transkultural Leinenger terhadap Pemberian ASI Eksklusif.

3. Evaluasi struktur model

Penelitian ini menggunakan analisa data PLS (*Partial Least Square*).

Berdasarkan hasil pengolahan data evaluasi model struktur untuk mengetahui ketepatan model. Hasil analisa model dapat dilihat pada gambar 4.2 sebagai berikut:



Gambar 4.2 Hasil analisa uji Efektifitas model Konseling GATHER berbasis Transkultural Leinenger terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah BPM Jember.

Berdasarkan gambar 4.2 hasil uji hipotesis dapat diuraikan sebahai berikut: Faktor Transkultural Leinanger (Teknologi, Keagamaan dan nilai yang dianut, Sosial dan kekeluargaan, Budaya dan gaya hidup, Aturan dan kebijakan, Ekonomi, Pendidikan) mempengaruhi konseling, Penerapan konseling (*Great, Ask, Tell Information, Help choice, explain and demonstrasi, Refer*) mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif.

Q-Square predictive relevance

Dari gambar 4.2 dapat dihitung *Q-Square predictive relevance* berdasarkan nilai R Square.

$$\begin{aligned}
 Q^2 &= 1 - (1-R1^2)(1-R^2) \\
 &= 1 - (1- 0,890^2) (1- 0,097^2) \\
 &= 0,764 (76,4 \%)
 \end{aligned}$$

Q-Square predictive relevance sebesar 76,4 % artinya model memiliki *predictive relevance* karena mendekati nilai 1

1.1.1 Hasil FGD

No.	Isue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
1	Faktor Teknologi			
1.1	Persepsi ibu menyusui tentang menyusui	Persepsi ibu tentang menyusui belum dikaji secara detail	Memaksimalkan peran konselor dalam melakukan pengkajian terhadap persepsi ibu dan keluarga tentang menyusui terutama pemberian ASI eksklusif karena persepsi yang salah dari pasien dan keluarga dapat berdampak negatif terhadap keberlangsungan menyusui.	Belum adanya modul tentang konseling yang berbasis culture
1.3	Penggunaan teknologi dalam mencegah masalah menyusui	Konselor belum menginformasikan tentang penggunaan teknologi dalam pencegahan permasalahan ASI, meningkatkan produksi ASI dan mengatasi permasalahan pemberian ASI seperti penggunaan teori terbaru dan alat-alat yang dapat emfasilitasi pemberian ASI Eksklusif	Meningkatkan kemampuan konselor dalam menjelaskan tentang teknologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemberian ASI, mencegah permasalahan menyusui dan mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan menyusui.	Konselor dalam melakukan konseling harus memanfaatkan teknologi terkini dalam mengatasi permasalahan menyusui
2	Keagamaan	Unsur keagamaan kurang mendapat permasalahan dalam konseling Nilai-nilai yang dianut ibu mempengaruhi	Meningkatkan pemahaman konselor tentang pendekatan agama dalam memberikan informasi berkaitan dengan menyusui. Meningkatkan kemampuan konselor dalam memberikan konseling dengan menggunakan pendekatan nilai-nilai positif yang di anut konseli.	Pendekatan dengan menggunakan nilai keagamaan yang dianut ibu menyusui dan keluarga merupakan cara pendekatan yang baik, karena

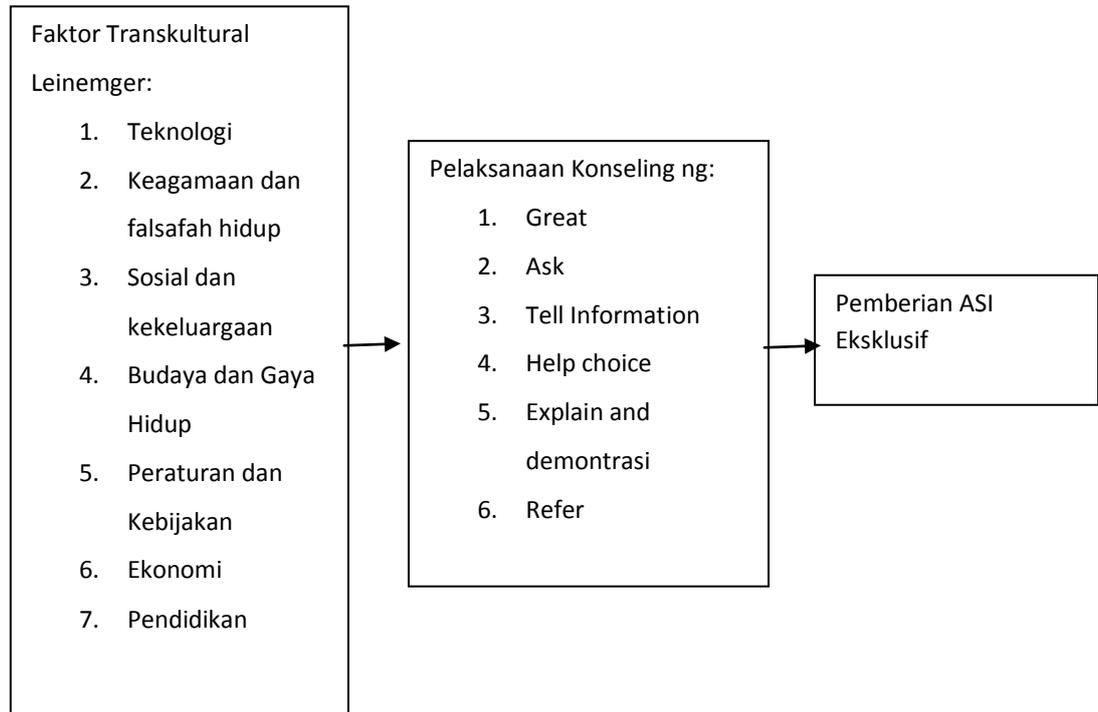
		pemberian ASI secara eksklusif		semua manusia ingin menjalankan nilai-nilai yang mereka anut.
2.1	Suport dari lingkungan terhadap menyusui eksklusif	Keluarga dan masyarakat kurang memberikan suport terhadap ibu agar dapat menyusui secara eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga kurang mendukung pemberian ASI secara eksklusif. 2. Keluarga memiliki pengalaman yang mereka ingin terapkan pada keluarganya. 3. Keluarga merasa kasihan kepada bayi yang menangis dan mempersepsi bayi menangis selalu karena ASI kurang 4. Keluarga kasihan kepada ibu menyusui karena harus bangun malam hari untuk menyusui 	Suport positif terhadap memberikan ASI secara eksklusif dapat dilakukan jika keluarga memahami tentang ASI eksklusif.
3	Pengambil Keputusan dalam keluarga.	<p>Kurang adanya pendekatan terhadap anggota keluarga yang berperan mengambil keputusan</p> <p>Anggota keluarga yang berperan mengambil keputusan cenderung bersikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian siapa pengambil keputusan dalam keluarga 2. Melakukan pendekatan kepada anggota yang berperan mengambil keputusan dan memberi konseling tentang ASI Eksklusif sehingga persepsi mereka menjadi positif 	Fungsi konselor adalah membantu konseli menemukan penyebab permasalahan dan membantu konseli menemukan jalan keluar.
4	Budaya pemberian Asi Eksklusif di keluarga	Evaluasi terhadap pengkajian budaya pemberian ASI Eksklusif kurang mendapatkan penekanan dalam proses konseling	<p>Konselor dalam melakukan konseling harus memperhatikan budaya konseli dan memberikan pendekatan apabila ada budaya yang kurang mendukung pemberian ASI secara eksklusif</p> <p>Melakukan penyegaran atau seminar tentang pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan terutama perilaku menyusui secara eksklusif</p>	Belum semua bidan memahami konseli berbasis budaya, fokus mereka hanya ibu telah diberikan penyuluhan bahwa harus menyusui eksklusif.
5	Peraturan dan Kebijakan	Peraturan kurang disosialisasikan, dan aturan tidak diterapkan dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> a. Mesosialisasikan peraturan yang ada tentang ASI eksklusif b. Mengaplikasikan peraturah dan kebijakan tentang ASI Eksklusif 	Konselor/bidan perlu memberikan informasi kepada ibu menyusui tentang peraturan dan

		Belum disampaikan kebijakan berkaitan dengan menyusui secara eksklusif oleh konselor/bidan	<p>c. Melakukan supervisi terhadap penerapan aturan atau kebijakan menyusui</p> <p>Meningkatkan peran konselor untuk memberikan informasi secara jelas dan rinci sehingga konseli dapat mengambil keputusan yang terbaik tentang tempat persalinan yang dapat memfasilitasi menyusui.</p> <p>a. Meningkatkan peran bidan sebagai sorang tenaga kesehatan dalam menjalankan program berkaitan dengan pemberian ASI secara eksklusif</p>	kebijakan berkaitan dengan menyusui sehingga apabila ada tenaga kesehatan dapat menjadi kontrol dan ibu dapat meminta peraturan tersebut diterapkan
6	Ekonomi	Kurangnya bidan mengkaji status ekonomi dan status gizi ibu menyusui berkaitan dengan produksi ASI dan kemampuan memfasilitasi penyediaan alat untuk memompa ASI dengan alasan ibu bekerja.	<p>Meningkatkan kemampuan konseli untuk mengkaji dan memberikan informasi tentang persiapan untuk ibu bekerja</p> <p>Meningkatkan kemampuan konselor untuk menjelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI</p>	Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan ibu menyusui dalam menyiapkan alat-alat untuk menyimpan ASI dan keputusan ibu untuk menyusui bayinya
7	Pendidikan	Kurangnya konselor dalam melakukan pendekatan pada saat konseling sesuai dengan tingkat pendidikan konseli	Meningkatkan kemampuan konselor dalam pelaksanaan konseling dengan penggunaan bahasa dan istilah yang sesuai dengan tingkat pendidikan konseli dan pendekatan mengatasi permasalahan konseli sesuai dengan tingkat pendidikan konseli.	Pendidikan mempengaruhi kemampuan menyerap teori yang diberikan dan mempengaruhi pendekatan yang digunakan.

1.1.2 Hasil Permodelan Akhir

Hasil uji statistik didapatkan bahwa faktor yang paling besar berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah faktor . Transkultural Leinanger mempengaruhi konseling hasil koefisien jalur 0,874, faktor konseling mempengaruhi

pemberian ASI Eksklusif hasil koefisien jalur 0,823. Hasil permodelam akhir dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.3



Gambar4.3 Hasi Pemodelan Akhir Pengembangan Model Konseling GATHER

berbasis Transkultural Leinanger dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Bpm Kabupaten Jember.

Pelaksanaan konseling menyusui dalam model yang diharapkan sesuai dengan perhitungan statistik, FGD dan juga kriterian dari aspek konseling GATHER dan Transkultural Leinanger adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan hubungan konseli dan konselor melalui tahap great
2. Meningkatkan kemampuan konselor melakukan pengkajian dengan melakukan pengkajian terhadap berbagai faktor yang memungkinkan mempengaruhi keputusan menyusui berdasarkan trankultural Leinanger

3. Mengoptimalkan peran konselor dalam memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan mengaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI berbasis Transkultural Leininger
4. Meningkatkan Kemampuan konselor dalam membantu konseli dalam mengambil keputusan berdasarkan hasil analisa internal konseli setelah mendapatkan informasi dan penjelasan yang komprehensif
5. Meningkatkan kemampuan konselor dalam memberikan penjelasan tentang rujukan dan *follow up*
6. Meningkatkan suport sistem ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.
7. Meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui dalam memutuskan dan memberikan ASI secara eksklusif

BAB 5 PEMBAHASAN

BAB ini menguraikan tentang hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori-teori yang bersalah dari text book dan hasil penelitian terkait, kemudian proses analisa dalam bentuk opini . Pembahsana dibagi menjadi sub-sub bagian sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Pengaruh Faktor Teknologi terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember

Hasil penelitian menunjukkan adanya kontribusi faktor Teknologi terhadap pelaksanaan model konseling transkultural Leinenger terhadap peningkatan pemberian ASI Eksklusif. Faktor teknologi meliputi persepsi terhadap ASI eksklusif, Penggunaan teknologi dalam mencegah dan menangani permasalahan pemberian ASI secara Eksklusif, penggunaan teori-teori terkini dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan/persepsi ibu tentang menyusui secara eksklusif merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Penelitian Alam & Sukfitrianty syahrir (2016) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu tentang menyusui mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui bayinya. Teori... menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu berdampak terhadap sikap ibu terhadap menyusui. Pada ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui menyebabkan ibu melakukan perilaku menyusui dengan percaya diri (Chezem, Friesen, & Boettcher, 2003). (Nelms, 2008) ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman menyusui memiliki kepercayaan diri untuk memberikan ASI secara eksklusif, Persepsi ibu dapat

berdampak positif maupun negatif. Untuk itu perlu memahami persepsi ibu dalam proses konseling mulai dilakukan pada tahap .

Pemahaman persepsi ibu berguna untuk menentukan langkah konselor selanjutnya. Langkah konselor setelah memahami persepsi ibu dapat berupa pemberian reward, atau memberikan informasi yang benar sehingga persepsi ibu menjadi positif tentang menyusui secara eksklusif.

Pengkajian tentang kemampuan ibu dalam meningkatkan dan mencegah serta menangani permasalahan menyusui juga perlu dikaji saat tahap *ask*. Konselor dalam memberikan informasi, menjelaskan, mendemonstrasikan tentang tindakan untuk memfasilitasi menyusui tidak harus sama untuk semua konseli. Pada konseli yang telah memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik cukup diberikan reward dan penekanan-penekanan pada bagian yang kritis yang memungkinkan kegagalan keberlanjutan proses menyusui. Pemberian informasi terkini terutama yang dapat meningkatkan dan mempertahankan sekresi oksitosin dan prolaktin dapat dilakukan sehingga kegagalan menyusui karena asumsi ASI kurang dapat dicegah.

5.2 Pengaruh Faktor Keagamaan dan nilai yang dianut terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember.

Faktor Keagamaan dan nilai yang dianut meliputi nilai –nilai agama dan nilai-nilai kehidupan yang dianut ibu menyusui dan keluarga mempengaruhi pemberian ASI kepada bayinya. Seorang ibu secara kondrati memiliki peran mengandung bayinya dan membersarkannya setelah lahir. Sebagian besar ibu menyatakan bahwa Tuhan menciptakan wanita untuk dapat merawat anaknya dengan baik termasuk didalamnya menyusui bayinya. Surat Al Ahqaf ayat 15 yang berbunyi “ Dan Kami perintahkan

kepada manusia supaya berbuat baik kepada ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah pula. Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan. Berdasarkan surat tersebut maka seorang ibu memiliki kewajiban menyusui bayinya dan bayi memiliki hak untuk mendapatkan kasih sayang dan air susu dari ibunya.

Tuhan menciptakan wanita lengkap dengan payudara yang bisa berkembang untuk menghasilkan ASI, kondisi ini juga terjadi karena pada tubuh perempuan dilengkapi dengan hormon-hormon yang memfasilitasi produksi ASI dan sekresi ASI. Ibu menyusui mengatakan hanya perempuan yang bisa menyusui, laki-laki tidak. Seorang perempuan yang tidak menyusui bayinya menyatakan dirinya belum lengkap, bahkan seorang ibu sampai menangis karena bayinya tidak mau menyusu pada ibunya karena bingung puting.

Seorang ibu yang tidak menyusui bayinya juga takut bayinya tidak dekat dengannya. Hal ini sesuai dengan teori bonding attachment dimana bonding ditentukan oleh kedekatan ibu dengan bayinya. Secara alami pada saat menyusui ibu memperhatikan bayinya dan perilaku bayinya sehingga timbul ketertarikan, begitu juga dengan bayi yang selama ini sudah 9 bulan di perut ibu sangat mengenal irama nafas dan denyut jantung ibu kondisi ini membuat bayi tenang dan nyaman. Pada konseling menyusui sebagian besar ibu menyatakan penting pendekatan keagamaan untuk memotivasi ibu menyusui bayinya.

5.3 Pengaruh Faktor Sosial dan sistem Kekeluargaan terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember

Faktor sosial dan sistem kekeluargaan yang dimaksud adalah: kehidupan sosial dilingkungan ibu dan sistem kekeluargaan dalam kehidupan rumah tangga ibu yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan, sistem suport yang diberikan kepada ibu dalam rangka menyusui.

Suport sistem sosial merupakan komponen yang berperan penting dalam perilaku menyusui. Ibu menyusui adalah bagian dari keluarga dan masyarakat. Sebagai dari masyarakat dan keluarga maka ibu menyusui tunduk terhadap aturan keluarga dan masyarakat. Hasil penelitian Firanika, (2010) menemukan bahwa keluarga dan keterikatan keluarga merupakan suport sistem yang positif dalam menyusui. Keluarga dapat memberikan suport positif karena keluarga memiliki pengalaman dan persepsi yang positif tentang menyusui. (Wade D, Haining S, 2009) menyatakan bahwa dukungan kelompok sangat penting dalam pemberian ASI Eksklusif dan keberlanjutan menyusui.

(Oktalina, Muniroh, & Adiningsih, 2015) dalam penelitian menemukan dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap keberhasilan menyusui secara eksklusif. Keluarga dimana ibu berada memiliki anggota yang berperan penting dalam menentukan atau mengambil keputusan untuk semua anggota keluarga termasuk ibu menyusui. Anggota keluarga yang berperan penting mengambil keputusan memiliki otonomi dalam menentukan tindakan yang harus dilakukan oleh anggota keluarganya. Pada kondisi tertentu mereka juga dapat memberikan punishment terhadap perilaku anggota keluarganya yang tidak sesuai dengan keputusannya. Seperti dapat dilihat dari gagalnya pemberian ASI eksklusif pada Ny. .. yang disebabkan oleh mertua perempuan menyuruh ibu memberikan susu formula pada saat cucunya menangis. Setelah ditanya dan dikonfirmasi mengapa diberikan susu formula, karena sebelumnya

sudah diberikan penjelasan tentang nutrisi bayi. Ibu mertua menyatakan takut kepada suaminya karena suaminya tidak tega cucunya menangis. Kondisi ini menunjukkan pentingnya konseling pada anggota keluarga terutama anggota keluarga yang berperan mengambil keputusan dalam keluarga.

Masyarakat sekitar keluarga berperan yang tidak kalah penting dengan peran keluarga, terutama untuk keluarga yang kurang keberanian dalam membuat keputusan. Masyarakat tidak selalu berperan positif terhadap keputusan keluarga. Masyarakat yang memiliki pengalaman negatif terhadap menyusui cenderung mendorong ibu untuk menghambat pemberian ASI secara eksklusif. Untuk menentukan apakah konselor harus melibatkan keluarga dan masyarakat yang ada disekitar pasien. Konselor pada tahap Ask, seharusnya menanyakan sistem kekeluargaan yang ada dalam keluarga ibu dan dalam masyarakat. Pengkajian terhadap anggota keluarga yang berperan mengambil keputusan juga perlu dilakukan dalam rangka merencanakan kepada siapa saja penyuluhan atau konseling harus diberikan. Pemberian konseling kepada anggota keluarga.

(Elsenbruch et al., 2007) sosial support selama hamil berdampak terhadap menyusui. (Ekström A, Widström AM, 2003) menemukan bahwa pendekatan kepada orang tua dari ibu menyusui merupakan hal yang sangat penting, karena persepsi nenek sangat penting. Persepsi nenek yang positif perlu difasilitasi melalui kegiatan konseling. Penelitian (Nelms, 2008) menemukan bahwa kepercayaan diri dapat menyusui merupakan interaksi dinamis antara harapan mereka, perilaku menyusui bayi, dan sumber dukungan. Mereka menggambarkan pengalaman yang meningkatkan atau mengurangi kepercayaan diri mereka. Profesional kesehatan dapat menggunakan temuan ini

Untuk dapat memberikan

5.4 Pengaruh Faktor Budaya dan gaya Hidup terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember.

Faktor Budaya dan gaya hidup responden menurut transkultural leinenger. Budaya merupakan perilaku masyarakat yang dilakukan secara turun temurun dan dalam jangka lama dan menjadi pola kebiasaan di masyarakat. Sugino, Rantetampang, & Pongtiku (2016) menunjukkan bahwa budaya yang mendukung pemberian ASI eksklusif adalah keterikatan sosial dan keluarga sebagai penyedia dukungan untuk pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, budaya yang tidak mendukung adalah adanya tabu dan mitos tentang pemberian ASI eksklusif. Budaya menyusui pada masyarakat Jawa dan Madura memiliki kemiripan dalam hal: Masyarakat Madura memiliki budaya memberikan makanan tambahan pada bayi baru lahir (Illahi & Muniroh, 2016), begitu juga dengan masyarakat Jawa memiliki budaya memberi nasi dan pisang kepada bayi baru lahir agar bayi tidak rewel (Rejeki, 2010) hal inilah yang menjadi salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian konseling penting memperhatikan budaya yang dianut ibu. Budaya merupakan pola perilaku yang dianut masyarakat secara turun temurun. Budaya merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan menyusui secara eksklusif. Budaya masyarakat tidak seluruhnya negatif terhadap pemberian ASI, karena ada budaya yang memiliki pengaruh positif terhadap proses menyusui dan mengatasi permasalahan menyusui. Firanika (2010) dalam penelitian menemukan bahwa budaya tidak hanya berpengaruh negatif terhadap menyusui tetapi juga memiliki pengaruh positif.

Dalam konseling memahami budaya yang dianut ibu menyusui sangat penting sebagai dasar dalam memberikan pendekatan dan menentukan teori atau materi yang harus mendapatkan penekanan. Mengenali budaya konseli dapat dilakukan sejak menjalin hubungan dengan konseli yaitu pada tahap Great. Keuntungan mengenali budaya konseli adalah dapat mempercepat terjadinya hubungan antara konselor dan konseli, seorang yang diakui keberadaan budayanya merasa dihargai dan akan terbina percaya diri dan saling percaya antara konselor dengan konseli.

Kepercayaan merupakan salah satu modal keberhasilan suatu program. Seorang ibu yang mempercayai konselor, maka apapun yang dikatakan konselor pasti merupakan yang baik dan mereka akan menjadikannya sebagai suri teladan.

Pada tahap Tell Informasi Memasuki tahap konseli selanjutnya seorang konselor mengenali asal suku konseli untuk dapat memberikan informasi yang tepat tentang pengaruh budaya dalam pemberian ASI eksklusif, seorang harus melakukan pengkajian budaya yang dianut responden dan mengkaji latar belakang budaya yang dianut responden.

Budaya masyarakat yang tidak mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan negosiasi. Dalam mengatasi budaya masyarakat dapat melibatkan tokoh masyarakat yang berperan penting di wilayah tersebut. sehingga

5.5 Pengaruh Faktor Peraturan dan Kebijakan terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember

(WHO, 2018a) sebagai organisasi internasional merekomendasikan tindakan protektif, promotif dan mendukung menyusui secara eksklusif. Sepuluh langkah menyusui untuk masyarakat awam direkomendasikan WHO secara jelas mulai dari

Rumah sakit (WHO, 2018 b) yaitu Rumah sakit harus membuat standar praktek yang dapat memfasilitasi menyusui dan rooming in. Hal ini bertujuan agar bonding cepat terjalin dan proses menyusui dapat berlangsung dengan baik walaupun ibu melahirkan secara SC.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh kebijakan yang kurang mendukung untuk pemberian ASI Eksklusif seperti misalnya tidakan persalinan SC yang memisahkan bayi setelah post sc sehingga dalam menghambat bonding ibu dan bayi. Hal ini berdampak tingginya kegagalan menyusui pada ibu dengan post SC. Penelitian (Elyas, Mekasha, Admasie, & Assefa, 2017) persalinan normal merupakan faktor yang menentukan keberhasilan Asi Eksklusif,

Kebijakan standar antenatal terpadu telah dicanangkan pemerintah sejak tahun..... namun pada kenyataan tidak semua pelayanan menerapkan standar tersebut. Seandainya pun diterapkan tidak terstruktur. Padahal berdasarkan hasil (Animut Alebel, Cheru Tesma, Belisty Temesgen, 2018)

5.6 Pengaruh Faktor Ekonomi terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember.

Faktor ekonomi yang dimaksud dalam transkultural Leinenger adalah: penghasilan dari keluarga responden, pengalokasian biaya untuk persiapan alat untuk memerah dan menyimpan ASI.

Faktor ekonomi yang berpengaruh terhadap gagalnya ASI eksklusif adalah keinginan ibu untuk memberikan susu formula yang berharga mahal dengan promosi mengandung unsur nutrisi yang dapat meningkatkan kesejahteraan bayi.

(Muchacha & Mtetwa, 2015) sosial ekonomi mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang secara ekonomi tidak mampu membeli susu formula cenderung berkeinginan menyusui bayinya agar tidak mengeluarkan anggaran untuk membeli Susu Formula, sedangkan ibu memiliki kemampuan untuk membeli susu formula cenderung tidak memperhatikan hal tersebut. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menyusui: ibu menyusui yang pendapatan suaminya kurang mencukupi mengatakan bahwa “ dari pada beli susu bayi lebih baik disusui”.

5.7 Pengaruh Faktor Pendidikan terhadap penilaian pelaksanaan konseling di BPM wilayah Jember

Pendidikan menurut Samino (2010) merupakan usaha sadar yang dilakukan oleh orang dewasa kepada orang yang belum dewasa untuk memperoleh kedewasaan, baik kedewasaan jasmani, rohani maupun sosial. Suwarno (2014) menemukan bahwa Tingkat pendidikan mempengaruhi positif terhadap perilaku masyarakat. Pada penelitian sebagian besar responden merupakan hal yang penting dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif karena dengan semakin tinggi pendidikan proses pemahaman lebih mudah dari pada pendidikan yang lebih rendah. Apalagi dengan tingkat pendidikan tidak lulus SD. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang. Seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ada kecenderungan memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu melakukan pencegahan terjadinya permasalahan berkaitan dengan menyusui (Tenggara, 2016).

Pada proses konseling terjadi pemberian informasi dari konselor yang memerlukan proses pengolahan informasi yang didapat oleh konseli. Pengolahan informasi memerlukan penalaran sehingga dapat menyimpulkan apakah informasi tersebut berguna atau bermanfaat untuk ibu dalam menyusui bayi, yang pada akhirnya ibu dapat mengambil keputusan yang terbaik.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- 1 Faktor Konseling GATHER secara bermakna berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Kabupaten Jember
- 2 Faktor Trankultural Leinenger (Teknologi, Keagamaam dan falsafah hidup, Sosial dan keterikatan keluarga, Nilai Budaya dan Gaya hidup, Peraturan dan Kebijakan, Ekonomi, Pendidikan) berpengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif pada ibu menyusui di kab. Jember
- 3 Penerapan Model konseling GATHER berbasis transkultural Leinanger secara signifikan dapat meningkatkan pemberlian ASI Eksklusif. Pada konseling GATHER berbasis transkultural Leinanger seorang konselor melakukan pendekatan berdasarkan budaya dan nilai-nilai yang dianut konseli berkaitan dengan pemberian ASI secara ekskusif mulai dari menjalin hubungan dengan Konseli sampai dengan proses merujuk apabila di perlukan. Dengan pendekatan tersebut seluruh permasalahan dan faktor yang dapat meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif terkaji dan solusi yang diberikan sesuai dengan permasalahan konseli.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Bidan BPM di Kabupaten Jember

- 1 Penerapan Model konseling berbasis GATHER transkultural Leininger dapat dilakukan oleh bidan di BPM Kabupaten Jember, setelah mengikuti pelatihan
- 2 Melakukan Great dengan menggunakan pendekatan transkultural Leininger sebagai awal melakukan konseling
- 3 Menanyakan permasalahan dan kebutuhan ibu menyusui pada tahap ask dan assess Need dengan pendekatan Transkultural leininger pada saat melakukan konseling menyusui
- 4 Memberikan informasi (Tell Information) tentang ASI Eksklusif dengan pendekatan Transkultural Leininger
- 5 Membantu Ibu Menyusui memutuskan untuk menyusui berdasarkan pemahaman yang komprehensif dengan pendekatan Transkultural Leininger
- 6 Menjelaskan kembali atau menegaskan kembali dan mendemonstrasikan tangan pemberian ASI secara eksklusif kepada ibu menyusui
- 7 Melakukan Rujukan atau menjelaskan tindakan yang harus dilakukan ibu menyusui jika ada masalah lebih lanjut berkaitan dengan pemberian ASI secara eksklusif.

7.1.1 Bagi Responden

1. Ibu menyusui hendaknya meningkatkan pengetahuannya tentang pemberian ASI eksklusif kepada bidan BPM yang memberikan konseling dengan pendekatan Transkultural Leinanger
2. Ibu menyusui hendaknya terbuka dalam proses konseling sehingga permasalahan menyusui dapat tangani dengan baik sehingga ibu dapat menyusui secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Sukfitrianty syahrir. (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Pattallangssang Kabupaten Takalar, 8, 130–138. <https://doi.org/2548-5334>
- Animut Alebel, Cheru Tesma, Belisty Temesgen, A. F. and G. D. K. (2018). Exclusive breastfeeding practice in Ethiopia and its association with antenatal care and institutional delivery: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 4(2), 68. <https://doi.org/10.3109/08037059509077570>
- Astutik Yuli, R. (2013). *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Cadwell, K. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. EGC.
- Chezem, J. C., Friesen, C., & Boettcher, J. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG*, 32(1), 40–47. <https://doi.org/10.1177/0884217502239799>
- Danuatmaja, Bonny, dan Mila, M. (2007). *40 hari pasca persalinan.pdf*. Puspa Swara.
- Dinas Kesehatan Jember. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014*. Jember.
- Ekström A, Widström AM, N. E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth*. 2003 Dec;30(4):261-6, 30(4), 261–266.

- Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869–877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>
- Elyas, L., Mekasha, A., Admasie, A., & Assefa, E. (2017). Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Private Pediatric and Child Clinics, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Pediatrics*, 2017, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2017/8546192>
- Firanika, R. (2010). Aspek Budaya Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2010.
- Ge, B., & Remington, T. (2014). Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants (Review), (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006462.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Harahap, N. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Suku Mandailing di Wilayah Kerja Puskesmas Bantan Kelurahan Medan Tembung*. Universitas Utara, Sumatera Utara.
- Illahi, R. K., & Muniroh, L. (2016). Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 135–143.
- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., ... Krawinkel, M. B. (2015). Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*, 35(1), 14–23. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000134>

- Muchacha, M., & Mtetwa, E. (2015). Social and Economic Barriers to Exclusive Breast Feeding In Rural Zimbabwe. *International Journal of MCH and AIDS*, 3(1), 16–21.
- Nelms, J. S. G. & T. P. (2008). Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women’s Stories. *Journal Health Care for Women International*, 29(8–9), 841–842.
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Fakultas Kesehatan MAasyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia*, 10(4), 1–7.
<https://doi.org/10.20473/MGI.V10I1.64-70>
- Osman, H., Zein, L. El, & Wick, L. (2009). Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women : a qualitative analysis, 6, 1–6.
<https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-12>
- Proverawati, Atikah, & dan Eni Rahmawati. (2010). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Rejeki, S. (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2(1), 1–13.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v2i1.734>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013. Laporan Nasional 2013*. Jakarta.
<https://doi.org/10.2196/1> Desember 2013
- Sugino, Rantetampang, A. L., & Pongtiku, A. (2016). Socio-Cultural Aspects in Exclusive

- Breastfeeding in Sota District (Border States of Papua New Guinea and Merauke , Papua Province). *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 30(4), 109–121.
- Tenggara, A. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan virus dengue dan ditularkan oleh *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor masalah DBD merupakan di Pasifik barat . Di daerah Asia Tenggara , Dengue telah menjadi m, 1–7.
- Turin, C. G., & Ochoa, T. J. (2014). The Role of Maternal Breast Milk in Preventing Infantile Diarrhea in the Developing World. *Current Tropical Medicine Reports*, 1(2), 97–105. <https://doi.org/10.1007/s40475-014-0015-x>
- UNICEF. (2014). Definitions of breastfeeding categories.
- Wade D, Haining S, D. A. (2009). Breastfeeding peer support: are there additional benefits? *Community Pract.*, 82(12), 30–33.
- Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... Kimani-murage, E. W. (2017). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi , Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0092-7>
- WHO. (2013a). *Breastfeeding | Goal*. Geneva.
- WHO. (2013b). *Infant and young child feeding*. Geneva: Minimum Graphics.
- WHO. (2018a). *Appendix : Indicators for monitoring Protecting , promoting and supporting BREASTFEEDING IN FACILITIES providing maternity and newborn services : the revised Baby-friendly Hospital Initiative*.
- WHO. (2018b). *Implementation Guidance 2018*.

Lampiran 1

Susunan Organisasi Tim Peneliti

No	Nama Lengkap & Gelar/ NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waku (Jam/Minggu)	Pembagian Tugas
1.	IGA Karnasih, M.Kep, Ns, Kep. Mat. / 19681105 199403 2 002	Prodi D4 Kebidanan Jember	Keperawatan Maternitas	20 jam perminggu	Penyusunan hasil , pelaksanaan dan laporan

Biodata

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	IGA Karnasih, M.Kep, Ns, Kep. Mat.
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP/NIK/Identitas Lainnya	19681105 199403 2 002
5.	NIDN	4005116802
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Jember, 5 Nopember 1968
7.	E-Mail	igakarnasih@gmail.com
8.	Nomor Telepon/ HP	081317718063
9.	Alamat Kantor	Jl. Srikoyo No. 106 Patrang Jember
10.	Nomor Telepon/ Faks	(0331) 486613
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Biokimia dan Fisika Kesehatan 2. ASKEB I 3. ASKEB III 4. Farmakologi 5. Hypnobirthing

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNAIR	UI	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-

		Maternitas	
Tahun Masuk – Lulus	1998-2001	2008-2010	-

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

(bukti skripsi, tesis maupun disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1.	2011	Efektivitas Audio Visual dalam Mengatasi Nyeri Persalinan	DIPA	12.500.000,-
2.	2012	Pengaruh asap rokok terhadap Folikulogenesis pada mencit	DIPA	27.000.000,-
3.	2013	Pengaruh pemberian ramuan katuk dan ragi terhadap bendungan ASI	DIPA	27.000.000,-
4.	2013	Perbedaan kadar Hb antara mencit yang diberi Fe + Chitosan dengan yang dibeei Fe + Vit. C	DIPA	12.500.000,-
5.	2014	Pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI	DIPA	12.500.000,-
6.	2014	Pengaruh asap rokok terhadap Angiogenesis mencit	DIPA	12.500.000,-
7.	2015	Pengaruh Hipnoterapi terhadap Pre Eklamsi	Hibah Bersaing	15.000.000,-
8	2016	Yoga Kehamilan terhadap Output Persalinan	Hibah Bersaing	
9	2017	Modifikasi MCoC Dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berbasis Becoming A Mother Terhadap Kemampuan Mmanagemen Persalinan	Hibah bersaing	

Lamp 3. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Model Konseling GATHER Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

No responden :

Initial :

Usia responden :

Pendidikan :

Paritas :

Usia bayi :.....mgg

Pemberian ASI : eksklusif/tidak eksklusif (pilih salah satu)

Saat Hamil diberikan Penyuluhan oleh Bidan/tenaga Kesehatan :

- 1) Ya
- 2) Tidak

Jika diberikan Konseling, apakah anda sudah memutuskan untuk menyusui?

- 1) Sudah
- 2) Belum

Setelah Persalinan Dilakukan IMD:

- 1) Ya
- 2) Tidak

Tuliskan Alasan anda tidak menyusui secara Eksklusif:

- 1) ASI Tidak Keluar
- 2) Payudara bengkak
- 3) Puting Lecet
- 4) Bayi tidak mau
- 5)

Umur berapa bayi anda diberikan makanan tambahan: (hari/minggu/bulan)

Alasan diberikan makanan tambaha:

.....

PETUNJUK:

Berilah tanda rumput (√) pada kota sesuai dengan pendapat saudara.

No.	Pernyataan	Tidak setuju	Kurang setuju	netral	Agak setuju	Setuju
1. Teknologi						
1)	Menyusui bayi merupakan tugas seorang ibu.					
2)	Semua ibu mampu menyusui					
3)	Asi diproduksi cukup pada hari pertama bayi lahir					
4)	Bendungan Payudara terjadi karena caramenyusui yang salah					
5)	Bendungan ASI dapat diatasi dengan pijat oksitosin					
6)	Perawatan Payudara setelah bayi lahir harus dilakukan setiap hari					
6)	ASI dapat diperah apabila berlebih					
7)	ASI yang telah disimpan dilemari es dapat diberikan kepada bayi setelah dihangatkan dengan merendam di air yang hangat					
2. Keagamaan dan falsafah hidup						
1)	Tuhan menciptakan payudara untuk memproduksi ASI					
2)	Ajaran agama saya menganjurkan saya untuk selalu menyusui bayi yang saya lahirkan					
3)	Ajaran agama saya membolehkan memberikan makanan pendamping ASI pada bayi baru lahir					
4)	Sebagai ciptaan Tuhan sebagai seorang ibu saya harus bisa menyusui					
3. Sosial dan keterikatan keluarga						
1)	Saya bebas mengambil keputusan dalam keluarga					
2)	Bayi saya diberikan makanan					

	pendamping atas saran dari metua/orang tua saya					
3)	Saya tidak bisa menyusui seperti orang tua saya					
4)	Suami saya mendorong saya untuk tetap memberikan ASI eksklusif					
5)	Mertua saya mendorong saya untuk memberikan ASI eksklusif					
6)	Dalam proses menyusui saya dibantu suami saya					
4. Budaya dan gaya hidup						
1)	Bayi di lingkungan saya selalu diberikan makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan					
2)	Jika bayi saya menangis ibu saya memberikan degan atau pisang					
3)	Saya merasa puas saat bayi saya mendapatkan susu formula yang mahal					
4)	Saya takut payudara saya rusak apabila menyusui					
	Saya takut berat badan saya bertambah kalau saya menyusui. menyusui karena					
5)	Anak saya yang sebelumnya juga tidak mendapat ASI					
6)	Saya senang melihat orang menyusui bayinya					
7)	Saya terpengaruh dengan pendapat lingkungan saya tentang pemberian ASI Eksklusif					
5 Peraturan dan Kebijakan						
1)	Pada saat persalinan bidan harus melakukan IMD					
	Saya senang kalau dijelaskan tentang IMD sat Hamil					
2)	Pemerintah hendaknya menindak bidan yang tidak melakukan IMD					
3)	Pemerintah (dinas) Kesehatan kurang memantau pemberian ASI eksklusif					
4)	Pendampingan selama menyusui anda perlukan untuk mengatasi masalah yang ada hadapi					
5)	Pendampingan selama menyusui perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan					
6)	Petugas kesehatan selalu mengevaluasi					

	dan membantu anda pada saat menyusui					
6. Ekonomi						
1)	Anda telah menyediakan anggaran untuk memberikan susu formula pada bayi anda					
2)	Anda merasa bangga kalau dapat memberikan susu formula yang mahal terhadap bayi anda					
3)	Dari pada membeli susu formula anda lebih senang mengkonsumsi makanan atau obat yang meningkatkan produksi ASI					
4)	Anda menyusui bayi anda karena penghasilan anda tidak mencukupi untuk membeli susu formula					
5)	Saya membeli alat-alat untuk memompa dan menyimpan AS					
6)	Alat pompa dan menyimpan ASI tidak mampu saya beli					
7)	Penghasilan anda dan suami mencukupi untuk membeli alat-alat untuk memompa dan menyimpan ASI					
7. Pendidikan						
1)	Bahasa yang digunakan pada saat proses konseling mudah saya mengerti					
	Saya lebih mengerti tentang ASI Eksklusif dibandingkan dengan teman saya yang pendidikannya lebih rendah					
	Saya memberikan ASI karena saya tahu ASI sangat bermanfaat untuk pertumbuhan bayi					
2)	Sering menyusui dapat meningkatkan produksi ASI					
3)	Pada saat saya tenang produksi ASI saya banyak					
4)	Pengetahuan tentang ASI eksklusif mendorong saya untuk memberikan ASI					
5)	Informasi dari petugas kesehatan lebih jelas dibandingkan dari informasi non kesehatan					
6)	Selama saya hamil dan menyusui saya mendapatkan informasi yang lengkap tentang menyusui sehingga saya					

	menyusui bayi saya secara eksklusif					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

Kuesioner penerapan Model Konseling GATHER Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

PETUNJUK:

1. Berilah tanda centang pada kolom yang saudara anggap sesuai dengan pendapat saudara
2. Petunjuk Pengisian
 - a. TP = Tidak pernah laksanakan
 - b. K = Kadang-kadang
 - c. Sering dilaksanakan
 - d. Selalu dilaksanakan

Berilah tanda rumput (√) pada kota sesuai dengan pendapat saudara.

No.	Pelaksanaan Kegiatan konseling	TP	K	S	SS
1. Great					
1)	Bidan mengawali konseling dengan mengenalkan diri.				
2)	Bidan memberi salam sesuai dengan budaya saya				
3)	Bidan menanyakan nama saya dan nama panggilan saya				
4)	Bidan menanyakan suku saya				
5)	Bidan menanyakan keagamaan saya dan nilai yang saya anut				
6)	Bidan menanyakan tipe keluarga saya				
7)	Bidan menanyakan pengambil keputusan dalam keluarga				
	Bidan menanyakan hubungan saya dengan kepala keluarga				
	Bidan menanyakan pendidikan terakhir saya				
2. Ask, Asses Need					
1)	Bidan menanyakan permasalahan yang saya alami berkaitan dengan menyusui				
2)	Bidan menanyakan persepsi saya tentang menyusui				

3)	Bidan menanyakan pengetahuan saya tentang penggunaan breast pump dan cara menyimpan ASI					
4)	Bidan menanyakan nilai yang saya anut berkaitan dengan pemberian ASI Bidan menanyakan siapa yang mendukung dalam proses menyusui Bidan menanyakan budaya yang mempengaruhi pemberian ASI Bidan menanyakan persiapan keuangan untuk memfasilitasi pemberian ASI Bidan menanyakan apakah saya memahami peraturan berkaitan dengan menyusui					
8. Memberikan Informasi						
1)	Bidan memberikan informasi sesuai dengan permasalahan yang saya alami					
2)	Bidan memberikan informasi tentang teknik menyusui yang benar					
3)	Bidan menjelaskan tentang ASI eksklusif					
4)	Bidan menjelaskan budaya-budaya yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif					
5)	Bidan menjelaskan peran seorang ibu Bidan menjelaskan cara untuk meningkatkan produksi ASI					
6)	Bidan menjelaskan keuntungan menyusui Bidan melibatkan keluarga dalam memberikan informasi					
9. Membantu klien mengambil keputusan						
1)	Bidan menjelaskan beberapa alternatif yang dapat dilakukan untuk memberikan ASI secara eksklusif					
2)	Bidan memberi kesempatan saya untuk menilai dan merenungkan kondisi dan permasalahan saya					
3)	Bidan memberikan penekanan bahwa menyusui adalah tugas seorang ibu dan hak seorang bayi					
4)	Bidan melibatkan keluarga saya terutama anggota keluarga yg berperan mengambil keputusan dalam pengambilan keputusan menyusui					
3)	Bidan memberi kesempatan untuk mengambil keputusan berdasarkan kondisi ibu					
4.	Peraturan dan Kebijakan					
1)	Bidan menjelaskan bahwa menyusui diatur oleh undang					

2)	Bidan menjelaskan ibu hamil harus mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif					
3)	Bidan menjelaskan pada saat saya hamil tentang IMD					
4)	Pada saat persalinan dilakukan IMD					
5)	Selama Menyusui ada diberikan pendampingan					
6)	Petugas kesehatan selalu mengevaluasi dan membantu anda pada saat menyusui					
10.Explain dan Demonstrasikan						
1)	Setalah saya mengambil keputusan untuk menyusui, Bidan menanyakan kembali apakah ada yang kurang jelas tentang ASI Eksklusif					
2)	Bidan menjelaskan kembali tentang materi yang saya kurang mengerti dan bidan memastikan saya memahami dengan benar tentang Asi Eksklusif.					
3)	Bidan mendemonstrasikan posisi menyusui yang benar					
4)	Bidan mendemonstrasikan cara pemerah Asi dan menyimpan ASI					
5)	Bidan memberi kesempatan saya untuk mmendemontasikan posisi menyusui yang benar					
6	Refer or return					
1)	Bidan Menjelaskan kepada saya harus kontrol ketenaga kesehatan apabila ada masalah menyusui Bidan mengenalkan kepada saya kelompok peduli ASI yang ada di wilayah saya Bidan menyatakan akan merujuk saya ke tenaga kesehatan yang lebih kompeten / konselor ASI atau dokter apabila ada masalah yang tidak bisa diselesaikan bidan					

Lamp 3.

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Ayu Karnasih
 NIP/NIDN : 196811051993042002/4005116802
 Pangkat/ Golongan : Pengatur Tk.I / III d
 Jabatan fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian saya dengan judul : “Model KIE Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif“. Yang diusulkan dalam skema hibah untuk tahun anggaran hibah bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber lain. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke as negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar- benarnya.

Mengetahui
 Kepala Unit Penelitian Poltekkes

Jember, Juni 2018
 Peneliti

DR.Tri Johan Agus Yuswanto, M.Kep.
 NIP. 19650828 198903 1 002

IGA Karnasih, M.Kep, Ns, Kep. Mat.
 NIP. 19681105 199403 2 002

Mengesahkan,
 Direktur Poltekkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
 NIP. 19650318 198803 1 002

Lamp 4. Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

PEMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya Dosen Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D 4 Jember bermaksud akan mengadakan penelitian dengan topik “Model KIE Berbasis Transkultural Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif” Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa manfaat untuk saya dan masyarakat. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat Volunter (bebas), saudara bebas untuk ikut tanpa adanya sanksi apapun. Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon saudara menandatangani surat pernyataan menjadi responden.

Atas kesediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Hormat Saya

I Gusti Ayu Karnasih

NIP.196811051994032002

Lamp. 8B Formulir Desk Evaluasi Hasil Penelitian Hibah Bersaing

FORMULIR DESK EVALUASI HASIL PENELITIAN HIBAH BERSAING

Judul Penelitian : Model Konseling Berbasis GATHER Transkultural
Leinenger Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Bidang Penelitian : Kesehatan Ibu (Ibu Post partum)

Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember .

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : I Gusti Ayu Karnasih

b. NIP/NIDN : 196811051994032002/4005116802

c. Jabatan Fungsional : Lektor

Anggota Peneliti : - orang

Lama Penelitian : 10 Bulan bulan

Biaya yang Diusulkan : Rp. 56.065.000

Biaya yang Direkomendasikan : Rp

Sumber Biaya :

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kemampuan presentasi dan penguasaan materi	10		
2	Luaran (proses dan produk): a. produk , kebijakan, model, rekayasa social, dan teknologi tepat guna b. HKI c. publikasi	20		
3	Tinjauan pustaka (Studi pustaka/ kemajuan yang telah di capai)	25		
4	Metode penelitian (Desain dan ketepatan metode penelitian)	35		
5	Kelayakan : a. Jadwal b. Tim Peneliti c. Rencana Biaya d. Sarana dan prasarana	10		
	Jumlah	100		

Keterangan: Skor:1=Buruk; 2=Sangat kurang; 3= Kurang; 4=Cukup; 5=Baik; 6=Sangat baik); Nilai = Bobot x Skor

Komentar Penilai:

.....
.....

Kota, tanggal-bulan-tahun

Penilai,

Tandatangan

(Nama Lengkap)

1. Honor

Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor (Rp)
Honor ahli / pakar Konseling	500.000	2	2	2.000.000
Honor ahli/pakar transkultural leinenger	500.000	2	2	2.000.000
				4.000.000

2. Peralatan Penunjang

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Peralatan penunjang 1				
Peralatan penunjang 2				
Peralatan penunjang 3				
SUB TOTAL (Rp)				

3. Bahan Habis Pakai

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Material 1	Konsumsi reponden	200	20.000,-	5.220.000
Material 2	Konsumsi Peneliti dan tim	20 PKM x 5or x 2	20.000,-	3.600.000
Material 2	Biaya wahana praktek	100 or x 2 hr	15.000,-	2.610.000
Materi 3	HVS	4	35.000,-	140.000
	Materai	18	7.000,0	126.000
Materi 4	Tinta Printer	4	80.000	320.000
	Percetakan modul	6	750.000	450.000
SUB TOTAL (Rp)				12.036.000,-

4. Perjalanan

Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Perjalanan untuk perijinan	Perijinan	4	75.000,-	300000
Perjalanan Jember Malang	Konsul pakar	3	751.000	2253000

Perjalanan ke PKM	Persetujuan dan pengumpulan data	87or	75.000	6525000
Perjalanan badan	FGD	20	75.000	2000000
Perjalanan mengumpulkan data	Responden dengan jarak <10 Km	7PKM x 4 or	75.000,-	2100000
	Responden dengan jarak >10 Km	7 PKM x 5 or	100.000,-	3500000
	Responden dengan jarak >20 Km	6 PKM x 5 or	150.000,-	3600000
SUB TOTAL (Rp)				20.681.000,-
5. Lain-lain				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Penggandaan instrumen dan lembar persetujuan	Alat mengumpulkan data	100 or 14 lbr	200,-	243600
Penggandaan dan penjilidan hasil , protokol dan laporan	dokumentasi	20 exsp	25.000,-	500000
Etical clearence		1 pkt	225.000,-	225000
Jasa pengolahan data	SPSS	1 pkt	500.000,-	500000
SUB TOTAL (Rp)				1.505.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				38.212.600

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 th	3	4.3	4.3	4.3
20-30 Thn	42	60.0	60.0	64.3
30-40 Thn	25	35.7	35.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primi	30	42.9	42.9	42.9
	Multi	31	44.3	44.3	87.1
	Grande multi	8	11.4	11.4	98.6
	4	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Suku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madura	34	48.6	48.6	48.6
	Jawa	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Faktor Teknologi transkultural

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	31	44.3	44.3	44.3
	cukup	23	32.9	32.9	77.1
	baik	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Faktor Keagamaan dan Falsafah hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	30.0	30.0	30.0
	cukup	25	35.7	35.7	65.7
	baik	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Faktor Sosial dan keterikatan keluarga Transkultural

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	29	41.4	41.4	41.4
	cukup	23	32.9	32.9	74.3
	baik	18	25.7	25.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

	N	Minimum	Maximum	Mean
Usia Ibu	70	1	3	2.31
Paritas Ibu	70	1	4	1.71
Pendidikan Terakhir Ibu	70	1	3	1.81
Suku Ibu	70	1	2	1.51
Penyuluhan ASI selama hamil	69	1	2	1.13
Keputusan menyusui setelah penyuluhan saat hamil	70	1	2	1.09
Faktor Teknologi transkultural	70	1	3	1.79
Faktor Keagamaan dan Falsafah hidup	70	1	3	2.04
Faktor Sosial dan keterikatan keluarga Transkultural	70	1	3	1.84
Faktor Budaya dan gaya hidup Transkultural	70	1	3	1.89
Faktor Peraturan dan Kebijakan Transkultural	70	1	3	1.93
Faktor Ekonomi dari Transkultural	70	1	3	1.97
Faktor Pendidikan Transkultural	70	1	3	1.91
Y1.1 Greet	70	1	3	1.74
Y1.2 Ask, asses need	70	1	3	1.84
Y1.3 Tell information	70	1	3	1.91
Y1,4 Help choice	70	1	3	1.79
Y1.5 Explain and demonstrasi	70	1	3	1.90
Y1.6 Refer	70	1	3	2.49
IMD setelah bayi lahir	70	1	2	1.29
Hanya ASI	70	1.00	2.00	1.3571

Faktor Peraturan dan Kebijakan Transkultural

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	38.6	38.6	38.6
	cukup	21	30.0	30.0	68.6
	baik	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Statistics

		Usia Ibu	Paritas Ibu	Pendidikan Terakhir Ibu	Suku Ibu	Penyuluhan ASI selama hamil	Keputusan menyusui setelah penyuluhan saat hamil
N	Valid	50	50	50	50	49	50
	Missing	0	0	0	0	1	0

Frequency Table

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia 15-20 Thn	6	12.0	12.0	12.0
	usia 20-30 Thn	33	66.0	66.0	78.0
	usia 30-40 Thn	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primi	21	42.0	42.0	42.0
	Multi	22	44.0	44.0	86.0
	Grande multi	6	12.0	12.0	98.0
	4	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak Lulus SD	17	34.0	34.0	34.0
	Lulus SD	26	52.0	52.0	86.0
	Lulus SMP	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Suku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madura	30	60.0	60.0	60.0
	Jawa	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Penyuluhan ASI selama hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dapat	45	90.0	90.0	90.0
	Diberikan	5	10.0	10.0	100.0
	Total	49	98.0	100.0	
Total		50	100.0		

Keputusan menyusui setelah penyusluhan saat hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum	46	92.0	92.0	92.0
sudah memutuskan	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Y1.1 Greet	50	2	3	2.72	.454
Y1.2 Ask, asses need	50	2	3	2.54	.503
Y1.3 Tell information	50	2	3	2.62	.490
Y1.4 Help choice	50	2	3	2.80	.404
Y1.5 Explain and demontrasi	50	2	3	2.44	.501
Y1.6 Refer	50	1	3	2.16	.817
Valid N (listwise)	50				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Faktor Teknologi transkultural	50	3.00	5.00	4.3800	.63535
Faktor Keagamaan dan Falsafah hidup	50	3.00	5.00	4.2600	.48697
Faktor Sosial dan keterikatan keluarga Transkultural	50	2.00	4.00	3.4000	.67006
Faktor Budaya dan gaya hidup Transkultural	50	2.00	5.00	4.1600	.81716
Faktor Peraturan dan Kebijakan Transkultural	50	3.00	5.00	4.0000	.57143
Faktor Ekonomi dari Transkultural	50	3.00	5.00	3.4600	.64555
Faktor Pendidikan Transkultural	50	3.00	5.00	4.8200	.43753

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Faktor Teknologi transkultural	50	3.00	5.00	4.3800	.63535
Faktor Keagamaan dan Falsafah hidup	50	3.00	5.00	4.2600	.48697
Faktor Sosial dan keterikatan keluarga Transkultural	50	2.00	4.00	3.4000	.67006
Faktor Budaya dan gaya hidup Transkultural	50	2.00	5.00	4.1600	.81716
Faktor Peraturan dan Kebijakan Transkultural	50	3.00	5.00	4.0000	.57143
Faktor Ekonomi dari Transkultural	50	3.00	5.00	3.4600	.64555
Faktor Pendidikan Transkultural	50	3.00	5.00	4.8200	.43753
Valid N (listwise)	50				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konseling * Pemberian ASI Eksklusif	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Ranks

Konseling		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pemberian ASI Eksklusif	tidak konseling	15	11.50	172.50
	konseling	15	19.50	292.50
Total		30		

Test Statistics^b

	Pemberian ASI Eksklusif
Mann-Whitney U	52.500
Wilcoxon W	172.500
Z	-2.931
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Konseling