

**PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENDAMPINGAN SELAMA
PROSES PERSALINAN KALA I SAMPAI KALA III**

Naskah Publikasi

Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada
Program Studi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta



ENI WULANDARI

20100320032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2013-2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM
MELAKUKAN PENDAMPINGAN SELAMA PROSES
PERSALINANKALA I SAMPAI KALA III**

Telah disetujui pada tanggal:

Oleh:

ENI WULANDARI

NIM 20100320032

Pembimbing

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC(.....)

Penguji

Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Eni Wulandari

Nim : 20100320032

Judul : pengaruh bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III

(Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 22 Juli 2014

Pembimbing



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat, HNC

Mahasiswa



Eni Wulandari

*) Coret yang tidak perlu

Pengaruh bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III
the effect of the Independent Family Development (BKM) to the independence of the family in assisting during the first stage of labor until the third stage

Eni Wulandari¹, Sri Sumaryani²

Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
UMY¹, Staf Pengajar PSIK FKIK UMY²

Korespondensi:

Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta, Indonesia.

Telepon: 085266985673

Email : wndari51@yahoo.com

INTISARI

Ibu yang terus stres dan kecemasan berat (panik) pada ibu bersalin maka persalinan tidak maju. Adanya stress juga disebabkan kurangnya pendampingan atau dukungan keluarga dalam hal ini suatu dalam proses persalinan. Faktor penyebab kurangnya pendampingan ini dikarenakan tingkat kemandirian keluarga yang kurang, dan dapat ditingkatkan melalui Bina Keluarga Mandiri, yaitu pembinaan tentang pendampingan proses persalinan.

Tujuan untuk mengetahui pengaruh Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.

Metode penelitian ini menggunakan eksperimen dengan desain *Quasy eksperimen* dan rancangan *only post-test with control group design* dan pendekatan *prospektif*. Uji statistik menggunakan *paired t-test* dan *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$.

Hasil penelitian dengan analisis *mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa Nilai P 0.000 ($< 0,05$) sehingga ada pengaruh antara metode bina keluarga mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.

Kesimpulan penelitian ini adalah metode bina keluarga mandiri (BKM) berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.

Kata Kunci: Bina keluarga mandiri, Tingkat Kemandirian keluarga.

ABSTRACT

Abstract Mothers who continue to stress and severe anxiety (panic) on the maternal labor does not progress. The stress is also caused by the lack of assistance or support from a family during a labor. The factors causing this lack of assistance due to the lack of independence of the family level, and can be enhanced through the Independent Family Development, which is about mentoring the labor.

Aim to know determine the effect of the Independent Family Development (BKM) to the independence of the family in assisting during the first stage of labor until the third stage.

Method this study used an experimental study with Quasy experimental design and draft for only post-test with control group design and prospective approach. The statistical tests use paired t-test and Mann-Whitney with a significance level of $p < 0.05$.

Result the results of the study using analysis of Mann-Whitney U test show that the P value is 0.000 (< 0.05) so that there is an influence between the independent family development method (BKM) to the independence of the family in assisting during the first stage of labor until the third stage.

Conclusion of this study is the independent family development method (BKM) affects the independence of the family in assisting during the first stage of labor until the third stage.

Keywords: The independent family development, the level of independence of the family

A. PENDAHULUAN

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibanding Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang besarnya 228 kematian, dan masih merupakan yang tertinggi di Asia. Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, infeksi, partus lama, abortus, emboli air ketuban (Depkes, 2007), sedangkan menurut Bobak (2004) salah satu penyebab angka kematian ibu tinggi adalah karena respon psikologis yaitu stres dalam persalinan.

Respon psikologis yang dialami oleh ibu selama persalinan dapat disebabkan oleh nyeri. Nyeri yang dirasakan saat kontraksi akan semakin bertambah kuat dan mencapai puncaknya pada fase aktif sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin (Potter & Perry, 2006). Nyeri merupakan suatu hal psikologis yang timbul pada persalinan, karena dipengaruhi oleh rasa panik dan stress *fear-tension-pain concept* (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot-otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Abidin, 2006).

Saat awal persalinan biasanya ibu mengalami kontraksi yang berlangsung singkat dan lemah, kira-kira 15-20 menit (Herawati, 2001). Kontraksi yang semakin kuat, lama, dan sering pada fase aktif membuat kecemasan meningkat pada kala I, II, III, dan IV. Kontraksi ini akan menyebabkan ibu mengalami stres, sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon stresor yaitu hormon

katekolamin dan hormon adrenalin. Ibu yang terus menerus mengalami kepanikan dan stres saat persalinan akan mempengaruhi kestabilan emosi ibu (Mitayani, 2009).

Kondisi emosi yang tidak stabil selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan tidak lancar (Abidin, 2006). Hal ini dapat berdampak pada ibu dan janin, dimana ibu akan mengalami infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi dan perdarahan postpartum yang mengakibatkan kematian pada ibu, sedangkan pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat mengakibatkan kematian bayi (Wahyuningsih, 2010).

Mengingat besarnya dampak stress dalam persalinan bagi ibu dan janin, maka diperlukan upaya untuk mengurangi stress tersebut, pemerintah mengeluarkan program yaitu “suami siaga” pada tahun 1999-2000 dalam rangka meningkatkan peran suami dalam program *making pregnancy safe*. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterlibatan dan partisipasi suami dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2001). Hasil dari evaluasi program ini memberikan dampak perilaku pada suami untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan dan saat persalinan (Ali, 2010).

Dukungan keluarga saat proses persalinan yaitu mendampingi ibu selama proses persalinan, sehingga hal ini dapat membuat persalinan menjadi lebih singkat, nyeri berkurang, robekan jalan lahir jarang dan nilai *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR) pun menjadi lebih baik serta kemungkinan untuk tindakan operasi lebih rendah (Darsana, 2009). Kehadiran

suami dan anggota keluarga yang mendampingi ibu saat bersalin banyak memberikan dampak positif bagi psikologis ibu khususnya dalam mengurangi kecemasan dan ibu akan menjadi lebih nyaman sehingga mendukung kelancaran proses persalinan.

Bina Keluarga Mandiri (BKM) merupakan suatu kegiatan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kesiapsiagaan suami dan anggota keluarga lainnya (kakek, nenek) untuk mendukung dan mendampingi ibu saat proses persalinan. Program ini diharapkan dapat memandirikan keluarga dalam mendampingi proses persalinan. Intervensi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga saat menjelang persalinan, dengan cara memberikan informasi tentang pentingnya peran keluarga saat mendampingi persalinan karena berfungsi untuk memberikan rasa nyaman dan mempercepat persalinan, keluarga juga lebih waspada terhadap bahaya persalinan, serta keluarga dapat membantu untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan pada ibu dan menghindari terjadinya trauma pada bayi. Dalam penelitian ini timbul suatu perumusan masalah yang ingin diketahui oleh peneliti, yaitu apakah ada pengaruh program Bina Keluarga Mandiri terhadap kemandirian dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III. Diharapkan dengan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan program bina keluarga mandiri terhadap kemandirian

keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.

B. METODE

penelitian ini menggunakan desain penelitian *experimental* dengan rancangan *Quasy-Experiment* (penelitian eksperimental semu) dengan menggunakan *only post-test with control group design* dan pendekatan *prospektif*. Pada penelitian ini kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Peneliti mengukur kemandirian keluarga dalam mempersiapkan persalinan yang diberikan peneliti melalui pembinaan dalam keluarga sebagai kelompok eksperimen dan peneliti mengukur kemandirian keluarga dalam mempersiapkan persalinan yang tidak diberikan perlakuan sebagai kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini dilakukan untuk melihat kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan sesudah diberikan perlakuan. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kemandirian keluarga dalam mempersiapkan persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4. Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol dan kelompok eksperimen berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan (n=30)

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia (tahun)				
20-40	9	60,0	7	46,7
31-40	5	33,3	8	53,3
41-50	1	6,7	-	-
Tingkat pendidikan				
SD	3	20,0	1	6,7
SMP	6	40,0	4	26,7
SMA	5	33,3	9	60,0
Sarjana	1	6,7	1	6,7
Pekerjaan				
Buruh	7	46,7	7	46,7
Guru	1	6,7	-	-
Mahasiswa	-	-	1	6,7
PNS	-	-	1	6,7
Petani	1	6,7	-	-
Wiraswasta	6	40,0	6	40,0
Penghasilan				
< Rp.500.000	4	26,7	4	26,7
Rp.500.000-Rp. 1.000.000,00	5	33,3	4	26,7
>Rp. 1.000.000,00	6	40,0	7	46,7

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden memiliki usia rata-rata adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 9 responden (60,0 %). Responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 responden (60,0 %). Karakteristik berdasarkan pekerjaan lebih dominan bekerja sebagai buruh yaitu berjumlah 7 orang (46,7 %). Berdasarkan penghasilan responden sebagian besar memiliki penghasilan <Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 7 responden (46,7).

Tabel 5.Distribusi Frekuensi dan Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Proses Persalinan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Tahun 2014 (n=30)

Kemandirian Keluarga	Intervensi		Kontrol	
	Postest			
	N	%	N	%
Tergantung	0	0,00	0	0,00
Sebagian	2	13,33	13	86,67
Mandiri	13	86,67	2	13,33
jumlah	15	100	15	100

Sumber : data primer 2014

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kemandirian kelompok kontrol dan eksperimen sangat jelas. Kelompok intervensi memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik yaitu sebesar 86,67% atau 13 keluarga memiliki tingkat kemandirian yang mandiri dibandingkan kelompok kontrol yang sebagian besar 86,67% atau 13 keluarga yang memiliki tingkat kemandirian sebagian masih dibantu.

Tabel 6.Pengujian Hipotesis Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Proses Persalinan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Tahun 2014 (n=30)

	Postest					
	N	Mean	Z	Std. deviation	Std.error mean	Assymp. Sig. (2-tailed)
Intervensi	15	8.4000		1.45406	.37544	
			- 3.560			0.000
Kontrol	15	6.4000		.91026	.23503	

Sumber: data primer 2014

Dari hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa nilai $P = 0.000 (< 0,05)$ sehingga diinterpretasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat *posttest* pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pendampingan selama proses persalinan dengan menggunakan booklet pada kelompok kontrol.

D. PEMBAHASAN

Dari hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0.000 (< 0,05)$ sehingga diinterpretasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat *post test* pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pendampingan selama proses persalinan dengan menggunakan *booklet* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pembinaan.

Hal ini menunjukkan tingkat kemandirian keluarga mempunyai perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dikarenakan pembinaan yang sudah dilakukan kepada keluarga memberikan pengaruh untuk meningkatkan kemandirian keluarga melakukan pendampingan. Responden diberikan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendampingan yang diperoleh dari peneliti dan asisten baik dari penjelasan, demonstrasi serta didukung dengan adanya *booklet*. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan *booklet* tanpa dilakukan pembinaan oleh peneliti atau asisten hal ini menunjukkan adanya

perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tentang pendampingan persalinan.

Pada kelompok intervensi mampu secara mandiri sebanyak 13 responden hal ini dipengaruhi karena responden sangat antusias terhadap pembinaan yang telah dilakukan, sebagian responden berpendidikan SMP dan mampu berkomunikasi dengan baik sehingga mampu memahami dan mengerti saat pembinaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hervianlia (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang suami tentang peran suami sebagai pendamping. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan lebih terpapar oleh berbagai informasi sehingga orang tersebut akan memiliki ilmu pengetahuan yang lebih banyak bila dibandingkan dengan orang tingkat pendidikan rendah. Sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu 9 responden (60,0 %), Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa umur adalah lamanya hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sampai usia dimiliki umur sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya umur manusia maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapatkan dari pengalaman hidup. Peneliti berasumsi bahwa usia 20-30 tahun adalah usia cukup matang sehingga responden mempunyai pengalaman sebelumnya. Responden juga memiliki *booklet* sebagai buku panduan untuk memudahkan responden melakukan pendampingan persalinan.

Sedangkan kelompok intervensi hanya mampu mandiri sebagian sebanyak 2 keluarga, hal ini dipengaruhi kurang antusiasnya responden sehingga keluarga tidak mampu melakukan pendampingan secara mandiri meskipun dilakukan pembinaan, hal ini juga dipengaruhi karena responden hanya berpendidikan SD (sekolah dasar) dan kurangnya pengetahuan tentang pendampingan. Hal ini mempengaruhi beberapa aspek yang tidak dilakukan pada saat pendampingan seperti keluarga tidak memijat atau menggosok punggung ibu untuk mengurangi nyeri, keluarga memberikan minum manis pada saat terjadinya kontraksi selama proses persalinan dan melakukan IMD (inisiasi menyusui dini). Hal ini juga dipengaruhi karena responden yang sudah mendapatkan pembinaan tetapi saat ibu melakukan persalinan didampingi oleh anggota keluarga lainnya yaitu nenek yang tidak mengikuti pembinaan. Adapun pembinaan yang dilakukan kurang efektif karena dilakukan hanya satu kali pertemuan dan pembinaan dilakukan dengan lima materi yang disampaikan sehingga hal ini mempengaruhi kurang pemahannya responden terhadap pembinaan yang telah dilakukan.

Pada kelompok kontrol sebagian besar hanya mampu mandiri sebagian sebanyak 13 responden hal ini dipengaruhi pada kelompok kontrol tidak dilakukannya pembinaan hanya diberikan *booklet* sebagai buku panduan saat pendampingan persalinan. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurang pengetahuannya anggota keluarga terdekat, pendamping takut darah, pendampingan dilakukan orang lain

tanpa mengikuti pembinaan hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Triyani (2013) yang menyatakan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan suami dikarenakan beberapa faktor yaitu suami tidak siap sepenuhnya mendampingi ibu, pendamping takut darah serta suami kaku dan gelisah, kondisi ini dapat disimpulkan bahwa keluarga terdekat melakukan pendampingan perlu diterapkan, agar mempunyai dampak yang lebih nyata dalam memberikan rasa nyaman pada ibu dan mempercepat persalinan, kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian rasa aman, nyaman semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan atau status emosional menjadi lebih baik.

Kelompok kontrol memiliki 2 responden yang melakukan pendampingan secara mandiri hal ini dikarenakan responden berpendidikan sarjana hal ini berarti bahwa tingginya pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup, dan suami yang bekerja akan lebih mudah terpapar oleh berbagai sumber informasi sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik dan lebih luas bila dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja, hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Hervianlia (2010). Di dukung dengan responden yang sangat antusias terhadap pembinaan sehingga responden melakukan setiap aspek yang disampaikan.

Selain dari faktor responden, adapun metode Bina Keluarga Mandiri juga dapat mempengaruhi keberhasilan pembinaan. Dimana metode Bina Keluarga Mandiri adalah untuk memberikan informasi serta melatih anggota keluarga terdekat dengan cara melakukan pembinaan oleh peneliti dan asisten dengan tujuan agar dapat memandirikan keluarga dalam melakukan pendampingan saat persalinan.

Peneliti menganalisa program bina keluarga mandiri dimana hal ini merupakan program baru untuk memberikan informasi terkait dengan kemandirian keluarga melakukan pendampingan sehingga hal ini dapat memberikan motivasi pada keluarga untuk dapat secara mandiri dalam melakukan pendampingan, asumsi ini didukung oleh penelitian Triani (2013) bahwa suami yang melakukan pendampingan persalinan dengan baik, menandakan tingkat kepercayaan suami terhadap penerapan pendampingan suami selama persalinan cukup tinggi, yang tentunya merupakan suatu harapan bagi ibu untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi persalinan.

Program Bina Keluarga Mandiri, peneliti menganalisa bahwa hubungan anggota keluarga dengan ibu sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan keluarga dalam melakukan pendampingan persalinan secara mandiri. Peneliti berasumsi bahwa anggota keluarga yang memiliki kedekatan dengan ibu, ibu akan mempunyai rasa kepercayaan sepenuhnya kepada anggota keluarga terdekat dan akan lebih nyaman bila didampingi

oleh anggota keluarga terdekat dari pada didampingi keluarga yang tidak memiliki kedekatan.

Kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan pada nilai *post test* hal ini menunjukkan bahwa program Bina Keluarga Mandiri memberikan pengaruh pada kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan agar kebutuhan ibu tercapai guna memperbaiki kesehatan dan kehidupan bagi ibu dengan melibatkan anggota keluarga terdekat. Asumsi ini didukung oleh teori Dorothea Orem tentang *self care* yang mengatakan bahwa individu dapat melakukan kegiatan sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan seseorang. Salah satunya adalah sistem supportif dan edukatif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Pemberian sistem ini dapat dilakukan pada pasien yang memerlukan informasi pada pengaturan kelahiran (Kozier, Erb & Berman, 2000).

E. KESIMPULAN

1. Tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai III setelah diberi pembinaan dan dilakukan *post test* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa

terdapat 2 responden dalam kategori tergantung sebagian dan 13 responden dalam kategori mandiri.

2. Tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai III tanpa diberi binaan hanya dengan *booklet* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa 2 responden dalam kategori mandiri dan 13 responden dalam kategori tergantung sebagian.
3. Adanya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

F. SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan melakukan pendampingan saat proses persalinan dengan metode lain sehingga dapat lebih mengetahui pentingnya pendampingan bagi persalinan ibu hamil.
2. Dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada bidan, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam kemandirian keluarga dalam mendampingi proses persalinan melalui program Bina Keluarga Mandiri.

3. Bagi masyarakat, diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan memberikan alternatif solusi bagi keluarga yang sedang akan menjalani proses persalinan supaya suami atau anggota keluarga lainnya meningkatkan kemandirian, pelayanan, dan motivasi kepada ibu yang akan melakukan persalinan supaya merasakan kenyamanan dalam proses persalinan.

G. UCAPAN TERIMAKASIH

1. Kedua orangtua dan kedua kakak yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
2. Sri Sumaryani, S.Kep., Ns, M.Kep, Sp.Mat., HNC selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan tiada hentinya memotivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.
3. Warsiti, S.Kp., M.kep., Sp.Mat selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan waktu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.

H. REFERENSI

- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Darsana, W. (2009) *Hubungan Dukungan keluarga Selama Proses Persalinan*.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika. [http : //darsananursejiwa, blogspot.com/2009](http://darsananursejiwa.blogspot.com/2009) diunduh tanggal 10 juli 2010.