

**PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN
PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* PADA KELUARGA DENGAN
IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI I
GUNUNG KIDUL**

**Karya Tulis Ilmiah
Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**DISA GRAPELLA
20100320090**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah
PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
KELUARGA DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN *ANTENATAL*
***CARE* PADA KELUARGA DENGAN IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA**
PUSKESMAS WONOSARI I GUNUNG KIDUL

Telah disetujui pada tanggal:

19 Juli 2014

Oleh:

DISA GRAPELLA

NIM 20100320090

Pembimbing

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

Penguji

Atik Badi'ah S.Pd, S.Kp, M.Kes (.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

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

The Influence Of “Bina Keluarga Mandiri” Program Concern On Family Independent In Examination of Antenatal Care On Families with Pregnant Women.

Disa Grapella¹, Sri Sumaryani²
Student Research Project, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Muhammadiyah University of Yogyakarta, 2014

ABSTRACT

Background: The poor quality of health care Antenatal Care (ANC) is an obstacle to reduce the Maternal Mortality Ratio (MMR). In Indonesia MMR is still quite high. ANC to prevent obstetric complication. ANC service utilization is still low in some areas, it is caused by various factors such as low family support. Involving families in care during pregnancy is very important to improve the welfare of the mother and fetus. The level of independence of the family can be enhanced through the “Bina Keluarga Mandiri” programe, the guidance on the importance of ANC examination.

Objective: This study was to determine the effect on the “BKM” in examinations region Antenatal Care Occupational Health Center Wonosari I Gunung Kidul.

Method: This research is an *Quasy-Exsperiment pre-test and post-test with control group design*. Total sample of 30 respondents, 15 respondents divided into an intervention group and control group of 15 respondents by simple random sampling method. Statistical use of Paired Sample T-Test, and Independent Samples T-test with a significance level of p value <0.05.

Results: The intervention group when pretest and posttests obtained p value $0.001 < 0.05$, whereas showed significant difference level of independence of the family. The control groups obtained p value $0.058 > 0.05$, whereas showed not significant difference level of independence of the family . Comparison of the difference in levels of independence family in the intervention group and the control obtained $p = 0.001 < 0.05$ showed significant difference.

Conclusion: “BKM” does significantly for the level of independence of the family in the examination of the ANC in the intervention group.

Keywords: “Bina Keluarga Mandiri”, ANC, Family Independence Level

¹ Nursing Student, School of Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta

² Lecturer at Maternity Nursing, School of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Buruknya kualitas pelayanan kesehatan *Antenatal Care* merupakan hambatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). *Antenatal Care* (ANC) adalah salah satu dari empat pilar upaya *Safe Motherhood* yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Pelayanan antenatal dilakukan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. *Antenatal Care* yang dilakukan oleh ibu hamil minimal empat kali kunjungan merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas (Ali *et al*, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012), *Maternal Mortality Ratio (MMRatio)* mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini meningkat dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007, yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat berbagai penyebab kematian maternal akibat kehamilan yang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, namun umumnya terdapat tiga penyebab utama yaitu gangguan hipertensi, infeksi dan hemoragi (Indriyani, 2013). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), dan keadaan “empat terlalu” (terlalu muda/tua, sering, dan banyak), kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaan, dan taraf pendidikan yang rendah (Saifuddin, 2006).

Berbagai upaya dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengatasi masalah di atas, salah satunya adalah meningkatkan pemahaman tentang *Antenatal Care*. Namun, pada kenyataannya, jumlah kunjungan ibu hamil masih belum memenuhi harapan yang telah ditetapkan pemerintah. Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan komponen-komponen pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas, yaitu (1) pengukuran tinggi dan berat badan, (2) pengukuran tekanan darah,

(3) tablet zat besi, (4) imunisasi Tetanus Toksoid (TT), (5) pemeriksaan perut, (6) pengetesan sampel darah dan urin, (7) informasi tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan.

Bina Keluarga Mandiri (BKM) merupakan wadah kegiatan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga (suami, kakek, nenek) dan anggota keluarga lainnya untuk mendukung kesehatan anggota keluarganya yang sakit maupun sehat terutama untuk ibu hamil dan bayinya. Hal ini didasarkan pada keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga, yaitu pemberi pelayanan keperawatan berkualitas yang berfokus pada pemenuhan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual klien beserta keluarga dengan tujuan promosi dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. *Family Centered Maternity Care* juga diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, mempromosikan dan melindungi kesejahteraan ibu dan bayinya dengan melibatkan keluarga dan lingkungan dalam intervensi keperawatan, baik intervensi edukasi maupun kebutuhan ibu pada saat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas (Indriyani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada keluarga dengan ibu hamil”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap sebelum dan sesudah diberikan intervensi

- b. Diketuainya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- c. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap pada kelompok kontrol
- d. Diketuainya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap pada kelompok intervensi dan kontrol.

B. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *Quasy-Exsperiment* atau penelitian eksperimen semu yang menggunakan *pre-test dan post-test with control group design*, yaitu pada kelompok intervensi diberi perlakuan dan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan (Nursalam, 2013). Kedua kelompok diawali dengan *pre-test* dan setelah pemberian intervensi dilakukan pengukuran kembali (*post-test*). Pada penelitian ini, perlakuan yang diberikan berupa pemberian edukasi dan *booklet* panduan *Antenatal Care* (ANC) untuk dianalisis pengaruhnya terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Wonosari.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu hamil trimester III yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Wonosari I sebanyak 98 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga terdekat ibu hamil. Peneliti menggunakan dua teknik sampling dalam penelitian ini, yaitu *purposive sampling* dan *simple*

random sampling dimana jumlah sampel dalam penelitian ini hanya 30 responden.

Peneliti mengambil lima desa dari kecamatan Wonosari I, yaitu Desa Karangrejek sebanyak 9 orang, Desa Pulutan sebanyak 6 orang, Desa Siraman sebanyak 9 orang, Desa Duwet 2 orang dan Desa Wareng sebanyak 4 orang. Kelima desa ini memiliki karakteristik wilayah dan respondennya hampir sama, serta jarak kelimat desa ini tidak terlalu jauh dibandingkan desa lainnya. Sampel yang diambil dari populasi juga harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut. Adapun kriteria Inklusi: anggota keluarga terdekat dengan pendidikan terakhir minimal SD, anggota keluarga terdekat dengan budaya Jawa, anggota keluarga terdekat yang bisa Bahasa Indonesia, dan anggota keluarga terdekat yang memiliki transportasi atau mudah mengakses angkutan umum. Kriteria Eksklusi: anggota keluarga yang ibu hamil mengalami kejadian abortus selama penelitian, anggota keluarga terdekat tidak mengikuti proses penelitian. anggota keluarga yang keluar dari jalannya penelitian.

Penelitian dilaksanakan dari bulan Febuari-April 2013. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dalam penelitian ini adalah Bina Keluarga Mandiri (BKM) dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). analisa data yang digunakan berupa Analisis *Univariat* yang akan dicari proporsi Akan dicari proporsi dari semua variabel terikat, yaitu: proporsi tingkat kemandirian responden ketika *pre-test* dan *post-test*, proporsi ibu yang patuh melakukan ANC, usia responden, usia ibu amil, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, gravid, paritas, dan abortus. Analisis *bivariat* pada penelitian ini dilakukan untuk melihat perbandingan kelompok kontrol dan kelompok intrevensi, kelompok *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi yang telah diberikan edukasi dan *booklet* panduan, dan kelompok *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Uji analisis

yang digunakan adalah *paired sample t-test* dan *independent sample t-test*.

C. HASIL PENELITIAN

1. Tingkat kemandirian keluarga dan hasil pengujian hipotesis kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*)

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Awal (*pretest*) dan Akhir (*posttest*) (n=15)

Tingkat Kemandirian Keluarga	Intervensi				Kontrol			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
KM I	0	0	0	0	0	0	0	0
KM II	1	6.7	0	20.0	0	0	3	20,0
KM III	8	53.3	3	20.0	8	53.3	5	33.3
KM IV	6	40.0	12	80.0	7	46.7	7	46.7
Jumlah	15	100	15	100	15	100	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi awal (*pretest*) diperoleh tingkat kemandirian yang paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat tiga sebanyak 8 keluarga (53.3%). Setelah diberi intervensi pembinaan tentang pentingnya pemeriksaan ANC (*posttest*) dan diberi *booklet* diperoleh tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat empat sebanyak 12 keluarga (80%).

Tingkat kemandirian keluarga pada kelompok kontrol awal (*pretest*) diperoleh tingkat kemandirian yang paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat tiga sebanyak 8 keluarga (53.3%). Setelah responden membaca *booklet* tentang pentingnya pemeriksaan ANC

(*posttest*) diperoleh tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat empat sebanyak 7 keluarga (46,7%).

2. Hasil analisa tingkat kemandirian keluarga *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 2.

Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga
Pretest-Posttest pada Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi						
	N	Mean	Delta mean(\bar{d})	Std. deviation	Std.error mean	<i>p</i> value
<i>Pretest</i>	15	30.8000	4.5	4.67822	1.20791	0.001
<i>Posttest</i>	15	35.2667		2.37447	0.61308	

Berdasarkan tabel 2, telah dilakukan uji *Paired Samples Test* diperoleh *p value* $0.001 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.

Tabel 3.

Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga
Pretest-Posttest pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol						
	N	Mean	Delta mean(\bar{d})	Std. deviation	Std.error mean	<i>p</i> value
<i>Pretest</i>	15	32.4000	-4	3.41844	0.88264	0.058
<i>Posttest</i>	15	28.4667		8.22771	2.12439	

Berdasarkan tabel 3, telah dilakukan uji *Paired Samples Test* diperoleh *p value* $0.058 > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

3. Hasil analisa selisih tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.

Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

	N	Mean	Delta mean ($\bar{\delta}$)	Std. Deviation	Std. Error mean	<i>p</i> <i>value</i>
Intervensi	15	4.4667		3.85202	0.99459	
			-0.5			0.001
Kontrol	15	-3.9333		7.36271	1.90104	

Berdasarkan tabel 4 dengan uji *Independent Samples Test* perbedaan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh hasil signifikansi sebesar *p value* $0.001 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian keluarga yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pentingnya pemeriksaan ANC dan diberikan *booklet* dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang pemeriksaan ANC.

D. PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Tingkat kemandirian keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*)

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil bahwa tingkat kemandirian keluarga mengalami peningkatan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pembinaan tentang pemeriksaan ANC dan *booklet* panduan. Pada kelompok intervensi, saat dilakukan *pretest* tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan adalah kemandirian tingkat tiga sebanyak delapan keluarga (53.3%). Setelah dilakukan *posttest* mengalami perubahan, dimana tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan adalah kemandirian tingkat empat sebanyak dua belas keluarga (80%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pembinaan tentang pemeriksaan ANC dan diberikan *booklet* panduan, keluarga dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat kemandiriannya.

Hal ini didasarkan pada teori adaptasi Roy, dimana respon atau perilaku adaptasi seseorang terhadap perubahan atau kemunduran, menurut teori adaptasi Roy bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat/kemampuan adaptasi orang tersebut. Tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh tiga hal, yaitu masukan/*input*, kontrol, dan keluaran/*output* (Asmadi, 2008). Menurut Christensen & Kenney (2009), masukan (*input*) adalah stimulus dari lingkungan eksternal dan internal yang terdiri dari tiga komponen, yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual.

2. Hasil analisa tingkat kemandirian keluarga *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan *p value* $0.001 > 0.05$. Menurut peneliti pada saat *pretest* responden pada kelompok intervensi belum diberi perlakuan dan belum terlalu memahami pentingnya pemeriksaan ANC. Saat *posttest* sudah mendapatkan pengaruh dari perlakuan yang diberikan peneliti yaitu pembinaan tentang komponen ANC dan diberikan *booklet* sehingga hasil skor tingkat kemandirian keluarga menjadi lebih baik lagi.

Menurut peneliti keluarga yang sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC dapat memberikan dukungan langsung untuk ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Hal ini didukung oleh penelitian Agustini, dkk (2013) yang dilakukan di Puskesmas Buleleng I dengan sampel ibu yang melahirkan pada tahun 2011 sebanyak 69 responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi, cenderung memiliki cakupan pelayanan antenatal yang lengkap dari pada ibu yang dukungan keluarganya rendah. Dukungan keluarga yang tinggi dapat juga dipengaruhi tingkat pendidikan anggota keluarga dalam mendukung selama proses kehamilan, dimana berdasarkan hasil penelitian Joshi (2014) yang dilakukan di Nepal dengan sampel 4.079 ibu hamil didapatkan bahwa tingkat pendidikan suami mempengaruhi jumlah kunjungan ANC, disamping itu mendidik perempuan dan suami secara bersama-sama ternyata lebih efektif untuk mempertahankan kesehatan ibu dari pada ibu yang melakukan kunjungan ANC sendiri.

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan *p value* $0.058 > 0.05$. Menurut peneliti pada saat *pretest* responden pada

kelompok kontrol sebelum diberi perlakuan memang sudah baik, akan tetapi saat dilakukan *posttest* beberapa keluarga mengalami penurunan skor tingkat kemandirian keluarga dan beberapa ada yang tetap mempertahankan tingkat kemandiriannya. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan pembinaan terkait pentingnya pemeriksaan ANC dan hanya diberikan *booklet*, sehingga keluarga tetap melakukan pemeriksaan ANC yang tidak lengkap bahkan tidak rutin melakukan pemeriksaan.

Tidak rutinnya responden melakukan pemeriksaan ANC dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pekerjaan. Responden sebagian besar bekerja sebagai buruh tani dan ibu rumah tangga, masing-masing sebanyak 5 responden (33,3%) dan rata-rata penghasilan keluarga adalah Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000 sebanyak 8 responden (53,3%). Menurut peneliti pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC, dimana keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan lebih fokus untuk memenuhi kebutuhan dasar terlebih dahulu daripada membayar jasa pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Titaley (2010) yang dilakukan Pulau Jawa-Bali dengan sampel 62.378 perempuan, peran status ekonomi rumah tangga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana keluarga dengan pendapatan yang tinggi dapat membayar biaya pelayanan kesehatan dan transportasi sehingga dapat melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dibandingkan dengan keluarga pendapatan rendah.

3. Hasil analisa selisih tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok control

Berdasarkan tabel 4, hasil uji untuk membandingkan efektifitas kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian

keluarga pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang komponen pemeriksaan ANC dan diberi *booklet* dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet* (p value $0.001 < 0.05$). Tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol karena tingkat kemandirian kelompok intervensi dan kontrol saat *pretest* memang berbeda. Tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ketika diberikan pembinaan pada kelompok intervensi memberikan pengaruh peningkatan tingkat kemandirian keluarga, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pembinaan tidak terlalu mengalami perubahan tingkat kemandirian keluarga. Sehingga hasil akhir dari penelitian tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti menganalisis bahwa dengan adanya dukungan keluarga saat kehamilan dapat membantu terpenuhinya kebutuhan ibu selama hamil, terutama untuk melakukan pemeriksaan ANC. Menurut Indriyani (2013), hasil akhir yang diharapkan saat perawatan antenatal adalah ibu dan keluarga dapat berpartisipasi secara aktif dalam perawatan selama kehamilan hingga melahirkan. Hal ini didukung juga oleh penelitian Haobijam, *et al* (2010), penelitian ini dilakukan di unit postnatal rumah sakit Ludhiana, Punjab dengan sampel sebanyak 80 ibu postnatal, penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan hasil dari kehamilan (kesehatan ibu dan bayi). Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, finansial, informasi, dan sosial berpengaruh terhadap menurunkan resiko komplikasi kehamilan pada ibu.

E. SARAN DAN KESIMPULAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi saat dilakukan *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan dibandingkan dengan kelompok kontrol saat dilakukan *pretest* dan *posttest* cenderung mengalami penurunan.
- b. Tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi terdapat perbedaan.
- c. Tingkat kemandirian keluarga saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan.
- d. Hasil perbandingan efektivitas antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang komponen pemeriksaan ANC dan diberi *booklet* dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet*.

2. Saran

- a. Bagi masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul: diharapkan dapat mendukung keluarga yang memiliki ibu hamil untuk selalu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, minimal empat kali.
- b. Bagi keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul dan memiliki ibu hamil: diharapkan selalu mendukung ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan lengkap.
- c. Bagi petugas kesehatan (bidan dan perawat) yang kerja di wilayah Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul: Pembinaan tentang komponen pemeriksaan ANC kepada keluarga yang memiliki ibu

hamil dapat dijadikan program tambahan dalam membantu mempertahankan serta meningkatkan jumlah kunjungan ANC dan kelengkapan pemeriksaan ANC.

- d. Bagi peneliti lain: Perlu dikembangkan penelitian selanjutnya tentang tingkat kemandirian keluarga dengan anggota keluarga yang diberikan pembinaan lebih dari satu orang. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan memberikan pembinaan lebih dari satu kali kunjungan dan waktu penelitian dilakukan lebih lama sehingga tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan ANC benar-benar terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A.A.A., Osman, M.M., Abbaker, A.O., & Adam, I. (2010). Use of antenatal care services in Kassala, eastern Sudan. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Diakses 11 November 2013 dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/67>
- Agustini, N.N.M., Suryani, N., & Murdani, P. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol 1, No 1, 2013 (hal. 67-79)*. Diakses 11 November 2013 dari <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Christensen, P.J., & Kenney, J.W. (2009). *Proses Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Diakses 30 Oktober 2013. Available at: www.datastatistik-indonesia.com.
- Haobijam, J., Sharma, U., & David, S. (2010, Oktober). An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab. *Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-6, No. 4*. Diakses 15 November 2013, dari <http://medind.nic.in/nad/t10/i4/nadt10i4p137.pdf>
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Joshi, C., et al. (2014). Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Diakses 1 Juni 2014, dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/94>.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Saelemba Medika.

Saifuddin, A.B. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SDKI. 2012. *Adult and Maternal Mortality*. Jakarta.

SDKI. 2012. *Reproductive Health*. Jakarta

Titaley, C., R., Dibley, M., J., & Roberts C., L. (2010). Factors associated With underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *BMC Public Health*. Diakses 1 Juni 2014, dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/485>.