

**PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI (BKM) TERHADAP KEMANDIRIAN  
KELUARGA DALAM PEMENUHAN GIZI IBU MENYUSUI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS WONOSARI 1  
KABUPATEN GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi  
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada Program  
Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**ERA APRITA**

**20090320010**

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

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI (BKM) TERHADAP KEMANDIRIAN  
KELUARGA DALAM PEMENUHAN GIZI IBU MENYUSUI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS WONOSARI 1  
KABUPATEN GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

Telah disetujui pada tanggal:

Juli 2014

Oleh :

ERA APRITA

20090320010

Pembimbing

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

(.....)

Penguji

dr. Alfaina Wahyuni, Sp.OG.,M.Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



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

## LEMBAR PERNYATAAN

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

Nama : ERA APRITA

No. Mahasiswa : 2009 0320 010

Judul : Pengaruh Bina Keluarga Mandiri (BKM) Terhadap  
Kemandirian Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Ibu  
Menyusui di Wilayah Puskesmas Wonosari 1  
Kabupaten Gunung kidul

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

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 24 juli 2014

Pembimbing



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

Mahasiswa



Era Aprita

\*) Coret yang tidak perlu

**ERA APRITA (2014)** Pengaruh Bina Keluarga Mandiri (BKM) Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Ibu Menyusui di Wilayah Pukesmas Wonosari 1 Gunung kidul. Karya Tulis Ilmiah. Pogram Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## **Pembimbing**

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

## **INTISARI**

Kurangnya gizi ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Di Indonesia angka kematian neonates (AKN) masih tinggi. Pogram pemerintah seperti posyandu sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat untuk mencegah adanya gangguan pada ibu menyusui akibat dari kekurangan gizi. Hal ini, disebabkan kurangnya dukungan anggota keluarga. Salah satu permasalahan gizi pada ibu menyusui yaitu dibutuhkan dukungan keluarga terdekat berupa pemenuhan gizi untuk ibu menyusui yang diperlukan bayi untuk perkembangan dan pertumbuhannya. Tingkat kemandirian keluarga dapat ditingkatkan melalui pogram Bina Keluarga Mandiri (BKM) yaitu pembinaan tentang pemenuhan gizi ibu menyusui.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Bina Keluarga Mandiri(BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui di Wilayah Kerja Pukesmas Wonosari 1 Gunung kidul.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-Eksperimental 'pre test- post tes with kontrol group'*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 40 responden yaitu 20 intervensi dan 20 kontrol yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Man Whitney U-test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pada kelompok intervensi ( pre-tes dan post-tes) dengan nilai  $p=0,020$  sedangkan pada kelompok kontrol ( pre-tes dan post-tes) tidak ada peningkatan dengan nilai  $p=0,317$ , perbandingan selisih tingkat tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kontrol  $p=0,038$ .

Kesimpulan ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu menyusui antara kelompok intervensi dan kontrol yang diberikan pembinaan, *booklet* dan tidak diberi pembinaan hanya *booklet*.

---

**Kata Kunci** : Bina Keluarga Mandiri, Gizi Ibu Menyusui, Tingkat Kemandirian Keluarga,

**ERA APRITA (2014)** Effect of Bina keluarga Mandiri (BKM) Against the Family Independence In Nursing Nutritional Fulfillment Breastfeeding Mothers in the region in the working area health centers Wonosari 1 Kabupaten gunung kidul Yogyakarta. Scientific Writing. Nursing Science Program, Muhammadiyah Yogyakarta University.

## **Supervisor**

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

## **ABSTRACT**

Lack of breastfeeding mothers nutrition cause health problems in the mother and baby. Neonatal mortality in Indonesia (AKN) is still high. Government program like posyandu very important to improve the quality of service to the community to prevent any interruption in breastfeeding mothers as a result of malnutrition. This, due to the lack of support for family members. One of the problems of nutrition in nursing mothers kin support is needed in the form of nutrition for breastfeeding mothers that babies need for growth and development. The level of independence of the family can be enhanced through the program Bina Keluarga Mandiri (BKM) is coaching on nutrition breastfeeding mothers

The purpose of this study was to determine the effect of Bina Keluarga Mandiri (BKM) to the independence of the family in nursing mothers nutrition Wonosari region Pukesmas Work 1Gunungkidul

This study using Quasi-Experimental research design" pretest-post test group with a dick ". The number of samples in this study were 40 respondents who were divided into 2 groups: intervention 20 and control 20 were taken by technique purposive sampling. Analysis of the data using a statistical test using the Wilcoxon test and Man Whitney U-test

The results showed no difference in the intervention group (pre-post test) with value  $p = 0.034$ , while in the control group (pre-post test) there was no difference in the value of  $p = 0.317$ , comparison difference in the level of the independence of the family the intervention and control group  $p = 0.038$

Conclusion No differences in the level of independence of the family in meeting nursing mothers nutrition between the intervention and control groups were given guide, booklets and not given guide only booklet.

---

**Keywords:** Bina Keluarga Mandiri, nutrition breastfeeding mothers, the level of independence family

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah jumlah kematian bayi di bawah umur satu bulan atau 28 hari yang terjadi selama satu tahun per 1.000 kelahiran. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 Angka Kematian Neonatus sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada ibu menyusui akibat dari kekurangan gizi adalah akan mempengaruhi pada rendahnya volume ASI dan rendahnya mikronutrien dalam ASI yang dapat mengakibatkan rendahnya kualitas ASI. Gangguan yang terjadi pada bayi yang kekurangan gizi adalah terganggunya proses tumbuh kembang bayi, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi dan kekurangan zat-zat esensial yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan organ seperti mata dan tulang (Nurheti, 2010).

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan nutrisi pada ibu menyusui dibutuhkan dukungan dari keluarga yaitu berupa pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Peneliti menawarkan metode Bina Keluarga Mandiri (BKM) yang 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 nutrisi ibu menyusui. Melalui program Bina Keluarga Mandiri (BKM) diharapkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat, keluarga akan lebih dekat satu sama lain, kesehatan ibu dan bayi lebih diperhatikan, intervensi yang diberikan petugas kesehatan saat *postnatal care* menjadi lengkap, nutrisi ibu hamil dan menyusui dapat terpenuhi, keluarga dapat lebih waspada terhadap resiko dan bahaya bagi ibu dan bayi, serta keluarga dapat membantu untuk memberikan perawatan pada ibu dan bayi secara mandiri, terutama untuk menjaga kesehatan.

Bina Keluarga Mandiri yang ditawarkan peneliti didasari oleh model Konseptual keperawatan menurut Dorothea Orem. Orem mengatakan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga keluarga dibutuhkan untuk membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan (Asmadi, 2008).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Desember 2013 di Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta pada tahun 2012 adalah wilayah kabupaten Gunung Kidul terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 107 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan umum penelitian ini adalah: Mengetahui pengaruh Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dan ibu menyusui dalam pemenuhan asupan nutrisi ibu menyusui. Sedangkan tujuan khususnya adalah

- a. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam memenuhi gizi ibu menyusui sesudah intervensi.
- b. Diketuainya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memenuhi gizi ibu menyusui sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui pada kelompok kontrol.
- d. Diketuainya perbedaan kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui pada kelompok dan kelompok intervensi.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan eksperimen semu "*Quasy-Experimen*" dengan rancangan "*pre test - post tes with contol group*" pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 40 orang untuk kelompok intervensi 20 dan kontrol 20. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu menyusui dengan bayi berusia 0-6 bulan yang terdapat di wilayah kerja pukesmas Wonosari.

Kriteria Inklusi karakteristik umum adalah Ibu postpartum dengan persalinan normal atau sesar, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik dan bisa berbahasa Indonesia, anggota keluarga terdekat yang mengikuti pembinaan selama dua kali kunjungan sampai akhir penelitian. anggota keluarga terdekat dengan pendidikan minimal SD, anggota keluarga terdekat yang memiliki ibu dengan bayi yang berusia 0-6 bulan.

Kriteria eksklusi adalah Mengundurkan diri dari responden, anggota keluarga terdekat yang tidak mengikuti jalan penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Bina Keluarga Mandiri pada keluarga dengan ibu menyusui. Variabel terkait dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui. Sedangkan Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah : Status ekonomi, faktor pendidikan, status kesehatan ibu, keterpaparan informasi dan faktor budaya. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Sigred Rank Test* (Uji Non Parametrik) karena data yang digunakan adalah skala ordinal. Semua uji statistik menggunakan taraf signifikasi 5% ( $p \leq 0,05$ ) (Nursalam, 2008). Untuk mengetahui dan membandingkan hasil kelompok eksperimen dan kelompok kontrol digunakan uji *Mann Whitney*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung Kidul. Wilayah kerja Pukesmas Wonosari 1 terdiri dari tujuh desa kelurahan diantaranya adalah Desa Karangrejek, Desa Duwet, Desa Mulo, Desa Pulutan, Desa Siraman, Desa Wareng dan Desa Wunung. Puskesmas Wonosari 1 merupakan salah satu pukesmas dari 30 pukesmas yang ada di Kabupaten Gunung Kidul yang terletak di Jl Baron KM 2, Karangrejek Wonosari, Gunung kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Wonosari 1 memiliki 6 pukesmas pembantu yaitu Duwet, Mulo, Wunung, Wareng, Siraman dan Pulutan.

Penelitian dilakukan di desa-desa yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung kidul, meliputi lima desa Desa Karangrejek, Desa Duwet, Desa Pulutan, Desa siraman dan Desa Wareng. Peneliti

memilih secara acak ibu menyusui dari 0-6 bulan dari setiap desa yang ada. Peneliti mengambil lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul dengan alasan wilayah tersebut banyak yang dalam masa menyusui, selain itu wilayah binaan puskesmas ini meliputi daerah pedesaan merupakan daerah transisi perbatasan antara kota dan desa. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya perbedaan cara pandang serta kesadaran masyarakat dalam hal upaya pemeliharaan kesehatan.

## 1. Karakteristik responden penelitian

**Tabel 1.**

Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia responden, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan rata-rata, Umur bayi, Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>1. Usia (tahun)</b>				
19-28 tahun	7	35,0	11	55,0
29-38 tahun	11	55,0	8	40,0
39-48 tahun	2	10,0	1	5,0
<b>2. Pendidikan</b>				
SD	3	15,0	4	20,0
SLTP	6	30,0	6	30,0
SLTA	10	50,0	9	45,0
Perguruan Tinggi	1	5,0	1	5,0
<b>3. Pekerjaan</b>				
IRT	15	75,0	18	90,0
PNS	1	5,0	1	5,0
Wiraswasta	1	5,0	1	5,0
Pegawai Swasta	2	10,0	0	0
Petani	1	5,0	0	0
<b>4. Penghasilan</b>				
< Rp. 500.000	2	10,0	1	5,0
Rp. 500.000- Rp. 1.000.000	14	70,0	11	55,0
>Rp. 1.000.000	2	10,0	8	40,0
<b>5. Usia Bayi</b>				
0-2 bulan	12	60,0	7	35,0
2-4 bulan	5	25,0	10	50,0
4-6 bulan	3	15,0	3	15,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2014

Karakteristik umur dapat disimpulkan bahwa umur responden dalam penelitian paling banyak berusia 29-38 tahun, dimana pada kelompok kontrol intervensi berjumlah 8 responden (40,0%) dan kelompok kontrol berjumlah 11 responden (55,0%). Jumlah yang paling sedikit adalah responden 39-48 tahun, pada kelompok kontrol 1 responden (5,0%) dan pada kelompok intervensi yang berusia 39-48 tahun 2 responden (10,0%).

Berdasarkan dari tingkat pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak adalah tingkat SMA yaitu 10 responden (50,0%) pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol paling banyak adalah 9 responden (45,0%).

Pekerjaan responden pada kelompok intervensi yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 15 responden (75,0%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak 18 responden (90,0%).

Penghasilan responden pada kelompok kontrol yaitu Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 pe-bulan untuk kelompok intervensi sebanyak 14 responden (70,0%), sedangkan untuk kelompok intervensi sebanyak 11 responden (55,0%).

Karakteristik usia bayi dalam penelitian paling banyak berusia 0-2 bulan, dimana pada kelompok intervensi berjumlah 7- 12 bulan 12 bayi (60,0%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 7 bayi (35,0%). Jumlah yang paling adalah umur 4-6 bulan, pada kelompok intervensi 3 bayi (15,0%) dan kelompok kontrol yang berusia 4-6 bulan berjumlah 3 bayi (15,0%).

## 2. Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dan Hasil Pengujian Hipotesis Pada Responden.

### a. Tingkat Kemandirian Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada awal (*Pre-Test*) dan akhir (*Post-Tes*).

**Tabel 2.**

Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol pada Awal (*Pre-Test*) dan Akhir (*Post-Tes*) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung kidul, Yogyakarta.

Tingkat Kemandirian Keluarga	Intervensi				Kontrol			
	pre-tes		post-test		pre-tes		post-tes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kemandirian 1	0	0	0	0	0	0	0	0
Kemandirian 2	12	60,0	7	35,0	16	80,0	15	75,0
Kemandirian 3	7	35,0	10	50,0	4	20,0	5	25,0
Kemandirian 4	1	50	3	15,0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Tabel 2. Menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga kelompok intervensi awal (*pre-test*) diperoleh tingkat kemandirian yang paling dominan

adalah keluarga mandiri tingkat dua sebanyak 12 responden (60,0%). Setelah diberikan intervensi pembinaan pemenuhan nutrisi ibu menyusui dan diberi booklet (*post-test*) diperoleh tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat tiga sebanyak 10 responden (50,0%).

Tingkat kemandirian keluarga kelompok kontrol awal (*pre-test*) diperoleh tingkat kemandirian keluarga pemenuhan gizi ibu menyusui paling dominan adalah keluarga mandiri tingkat dua sebanyak 16 responden (80,0%). Setelah responden membaca *booklet* tentang pemenuhan gizi ibu menyusui (*post-test*) diperoleh tingkat kemandirian keluarga yang paling dominan tetap keluarga mandiri tingkat dua sebanyak 15 responden (75,0%).

**b. Hasil Uji Beda Tingkat Kemandirian Keluarga *Pre-tes* dan *Post-tes* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Tabel 3.

Distribusi Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Pre-Tes* dan *Post-Tes* Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Ibu Menyusui Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta.

<b>Kelompok Intervensi</b>	N	Mean Rank	Z	p.Value
Post Test–Pre Test tingkat Kemandirian keluarga	20	0,00 3.50	-2,333	0,020

Berdasarkan tabel 3. Mengambarkan distribusi analisis tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. *Mean rank* pada kelompok intervensi antara *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan dari 0 menjadi 3,50 dengan nilai  $p=0,020$ , sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sebelum diberikan intervensi pembinaan tentang pemenuhan nutrisi ibu menyusui dan diberi *booklet*.

<b>Kelompok Kontrol</b>	n	Mean Rank	Z	p.Value
Post Test–Pre Test tingkat kemandirian keluarga	20	0,00 1,00	-1,000	0,317

*Sumber : Data Primer 2014*

*Mean rank* pada kelompok kontrol antara *pre-tes* dan *post-test* mengalami peningkatan dari 0 menjadi 1,00 dengan nilai  $p=0,317$ , sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh tingkat kemandirian keluarga yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pemenuhan nutrisi ibu menyusui pada kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet* sebagai panduan.

**c. Hasil Analisis selisih Tingkat Kemandirian Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

**Tabel 4.**

Distribusi Hasil Analisis *Mann-Whitney* Tingkat Kemandirian Keluarga Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta.

	n	Mean Rank	Z	p.Value
Intervensi	20	23,00	-2,070	0,038
Kontrol	20	17,98		

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel 4. Telah dilakukan uji *Mann-Whitney* distribusi hasil Analisis Tingkat Kemandirian Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol diperoleh hasil signifikan sebesar 0,038 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pemenuhan gizi ibu menyusui dan *booklet* dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang pemenuhan gizi ibu menyusui.

**2. Pembahasan**

**1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian pada 40 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karakteristik responden meliputi usia Ibu, pendidikan, pekerjaan, budaya, penghasilan dan usia bayi. Berdasarkan distribusi frekuensi usia mayoritas berusia 29-38 tahun, dimana pada kelompok intervensi berjumlah 11 responden (55,0%) dan kelompok kontrol berjumlah 8 responden (40,0%). Analisis peneliti bahwa responden terbanyak pada penelitian ini merupakan responden dengan usia matang yang sangat baik untuk mendukung istri dalam pemenuhan nutrisi untuk bayinya. Huclock dalam Sarofah (2012) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pada kelompok intervensi adalah tingkat SMA dengan jumlah 10 responden (50,0%), sedangkan kelompok kontrol 9 responden (45,0%) Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan tersebut tergolong menengah, sehingga pemberian informasi tentang tindakan medis dan keperawatan mudah dilakukan dan efektif. Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang maka akan lebih mudah seseorang tersebut menerima informasi dari luar baik lisan maupun tertulis, dapat diartikan bahwa akan semakin tinggi dan banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki individu tersebut. Asumsi tersebut didukung oleh pernyataan Notoatmojo (2003) bahwa proses belajar dan penyampaian informasi merupakan salah satu komponen yang berpengaruh pada latar belakang dari pendidikan itu sendiri. Menurut Bubarok (2009) menyatakan

bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Responden pada penelitian ini 100% adalah suku Jawa 60%. Peneliti berasumsi bahwa Indonesia adalah negara yang memiliki beraneka ragam suku bangsa yang kaya akan budaya. Budaya menggambarkan sifat non-fisik yaitu nilai, keyakinan, sikap, dan adat istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Potter dan Perry (2005) menyatakan budaya atau kultur adalah kumpulan dari keyakinan, praktik, kebiasaan, kesukaan, ketidaksukaan, norma, adat istiadat dan ritual yang dipelajari dari keluarga selama sosialisasi bertahun-tahun. Banyak keyakinan, pikiran, dan tindakan masyarakat baik yang disadari maupun yang tidak disadari ditentukan oleh latar belakang budaya.

Hasil penelitian mengenai karakteristik berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) 15 responden (75,0%), sedangkan kelompok kontrol 18 responden (90,0%). Peneliti berasumsi jenis pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) yang mengurus keluarga, suami dan anak-anaknya sehari-hari.

Hasil penelitian penghasilan kelompok intervensi sebanyak 14 responden (70,0%) Rp. 500.00-Rp.1.000.000 pe-bulan, sedangkan untuk kelompok kontrol sebanyak 11 responden (55,0%). Media, dkk (2007) menyatakan penghasilan mempengaruhi daya beli seseorang, boleh jadi kondisi ini mempengaruhi pemenuhan gizi. Keluarga dengan penghasilan tinggi lebih mampu untuk membeli makan-makanan yang bergizi dan berprotein, walaupun demikian tidak tertutup kemungkinan keluarga berpenghasilan rendah akan memberikan makanan yang bergizi dan berprotein untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya.

Karakteristik usia bayi dalam penelitian paling banyak berusia 0-2 bulan sebanyak 12 bayi (60,0%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 7 bayi (35,0%). Peneliti berasumsi bahwa bayi 0-6 bulan masih memerlukan pemenuhan gizi yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan. Asumsi ini didukung oleh Prasetyono (2009) yang mengatakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui harus mengandung zat seperti karbohidrat, energi, protein, lemak, kalori, dan kalsium. Zat nutrisi ini diperlukan ibu untuk menghasilkan hasil ASI sehingga harus memperhatikan jumlah kalori, protein, vitamin dan mineral yang terkandung di nutrisi.

## **2. Tingkat Kemandirian Keluarga tentang Pemenuhan Nutrisi ibu Menyusui.**

Hasil *pre-test* total tingkat kemandirian kelompok intervensi sebanyak 12 responden atau sebesar (60,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, sebanyak 7 responden atau (35,0%) tingkat kemandirian keluarga 3, sebanyak 1 responden (5,0%) tingkat kemandirian keluarga 1. Setelah diberikan *post-test*, menunjukkan sebanyak 7 responden atau (35,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, sebanyak 10 responden (50,0%) tingkat kemandirian keluarga 3 dan sebanyak 3 responden (15,0%) tingkat kemandirian keluarga 4.

Total tingkat kemandirian kelompok kontrol sebanyak sebanyak 16 responden (80,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, sebanyak 4 responden (20,0%) tingkat kemandirian keluarga 3. Setelah diberikan *post-test* menunjukkan sebanyak 15 responden atau sebanyak (75,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, dan sebanyak 5 responden (25,0%) tingkat kemandirian keluarga 3. Uji statistik *Wilcoxon Sing Renk* pada kelompok intervensi dengan hasil  $p=0,020$  ( $p<0,05$ ) dan pada kelompok kontrol  $p=0,317$  ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian intervensi pemenuhan nutrisi ibu menyusui dan booklet sebagai panduan pada kelompok intervensi. Pernyataan ini sesuai dengan Hayatun Nisma (2008) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi dapat meningkatkan pengetahuan dilihat uji statistik *wilcoxon* bahwa ada perbedaan rata-rata *pre-tes* dan *pos-tes* sehingga terjadi peningkatan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan.

Data yang didapat menunjukkan perubahan tingkat kemandirian antara *pre-tes* dan *post-tes* pada kelompok intervensi menurut peneliti hal ini disebabkan karena diberi intervensi pembinaan dan *booklet* dapat membuat responden lebih aktif sehingga keluarga ibu menyusui menerima informasi yang disampaikan peneliti. Pernyataan ini sesuai dengan (Notoatmojo, 2007) yang menyatakan Pemberian informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada kelompok, atau individu dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

### **3. Pengaruh Pemberian Intervensi dan Booklet tentang tingkat kemandirian keluarga Pemenuhangizi Ibu Menyusui.**

Hasil penelitian *pre-tes* menunjukkan tingkat kemandirian pada kelompok eksperimen berjumlah 12 responden (60,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, dan 7 responden (35,0%) tingkat kemandirian keluarga 3. Hasil *pre-tes* pada kelompok kontrol berjumlah 16 responden (80,0%) tingkat kemandirian keluarga 2 dan 4 responden (20,0%) tingkat kemandirian keluarga 3.

Hasil *pos-test* pada kelompok intervensi menunjukkan 7 responden (35,0%) tingkat kemandirian keluarga 2, 10 responden (50,0%) tingkat kemandirian keluarga 3 dan 3 responden (15,0%) tingkat kemandirian keluarga 4. Sedangkan hasil untuk kelompok kontrol berjumlah 15 (75,0%) tingkat kemandirian keluarga 2 dan 5 responden (25,0%) tingkat kemandirian keluarga 3. Berdasarkan analisis *uji wilcoxon* pada kelompok intervensi mendapatkan hasil nilai  $p=0,020$  ( $p<0,05$ ), disimpulkan ada pengaruh pemberian intervensi pembinaan dan booklet tentang nutrisi ibu menyusui pada kelompok intervensi. Hasil analisis menggunakan *uji willcoxon* nilai  $p=0,317$  ( $p>0,05$ ), disimpulkan tidak ada pengaruh pada pemenuhan nutrisi ibu menyusui yang tidak mendapatkan intervensi pembinaan dan *booklet* tentang nutrisi ibu menyusui pada kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu menyusui pada kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi pembinaan dan *booklet* memiliki tingkat kemandirian keluarga empat yaitu keluarga menerima petugas kesehatan

yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan perawatan sederhana, melaksanakan tindakan pencegahan dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Hasil distribusi analisis dilakukan uji *Mann-Whitney* tingkat kemandirian keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh hasil signifikan sebesar 0,038 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pemenuhan gizi ibu menyusui dan *booklet* dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang pemenuhan gizi ibu menyusui.

Menurut peneliti dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui. Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, financial, informasi dan sosial dapat menurunkan resiko terhadap tumbuh kembang bayi. Keluarga harus sadar bahwa dukungan yang diberikan memiliki dampak yang positif terhadap ibu menyusui, karena dukungan keluarga yang baik sangat membantu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risdina (2009), bahwa pengetahuan keluarga sangat tinggi terhadap kesehatan, tetapi jika keluarga tersebut tidak memiliki kepedulian yang kuat untuk membantu klien maka pengetahuan itu tidak akan ada artinya karena sebagian besar kegagalan dalam manajemen keluarga disebabkan rendahnya kepedulian antara anggota keluarga.

Teori lain yang mendukung adalah Virginia Henderson (1996) Menurutnya, tugas unik perawat adalah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan. Di samping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "The Activities of Living". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Menurut Fridman (2003) selain peran keluarga, peran perawat juga sangat penting terhadap peruses mempertahankan kesehatan klien dan keluarga. Peran perawat terhadap klien salah satunya adalah penyediaan hubungan yang penuh kepedulian dan memfasilitas kesehatan dan penyembuhan serta proses penyembuhan yang lebih dari sekedar penyakit.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh sesudah intervensi tingkat kemandirian keluarga dalam memenuhi gizi ibu menyusui pada kelompok eksperimen.
2. Ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu menyusui antara *pre-test* dan *post-test* yaitu peningkatan tingkat kemandirian keluarga yang mempunyai ibu menyusui pada kelompok eksperimen sesudah diberi intervensi pemenuhan nutrisi ibu menyusui.
3. Tidak ada peningkatan kemandirian dalam pemenuhan gizi ibu menyusui yang tidak mendapatkan intervensi pemenuhan gizi ibu menyusui pada kelompok kontrol.
4. Ada pengaruh antara responden kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### B. Saran

1. Bagi Responden  
Diharapkan keluarga ibu menyusui lebih memahami dan lebih mempelajari materi telah diberikan oleh peneliti tentang pemenuhan nutrisi ibu menyusui sehingga keluarga bisa mencegah dampak yang dapat ditimbulkan.
2. Bagi Pukesmas  
Perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga ibu menyusui tentang nutrisi Bagi peneliti selanjutnya
3. Perlu ada penelitian selanjutnya  
Pemenuhan nutrisi ibu menyusui tentang makanan yang baik dikonsumsi pada saat menyusui serta perlu dilakukan observasi untuk mengendalikan faktor pengganggu.
4. Bagi Profesi Keperawatan  
Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran perawat terutama dalam menyampaikan pemenuhan nutrisi ibu menyusui untuk perkembangan dan pertumbuhan sang bayi agar selalu sehat dan pintar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Tehnik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Colas, C et al. 2011. *Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding*. School of Public Health, State University of New York Downstate Medical Center, Brooklyn, New York.
- Hayatun, Nisma. 2008. Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengatahuan Kesehatan di SMP N 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.
- Harmer, B., & Henderson, V. A. 1955. *Buku dari prinsip dan praktik keperawatan*. New York:Macmillan.
- Notoatmodjo, S, 2010. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurheti, Yuliarti. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : C.V Andi Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta: EGC. 2005.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta.
- Rosdiana Safar, 2009. *Parasitologi Kedokteran Protozoologi Helmintologi entomologi*. Yrama Widya.
- Sarofah 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dalam Pemberian ASI Ekkslusif pada Ibu Hamil di Desa Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta*
- Survey, Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Angka Kematian Neonatus (AKN) Tahun 2012* .http: // www. SDKI.go.id. Diambil tanggal 24-12-2013.