

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses yang alamiah yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi adanya ancaman persalinan pada manusia dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 2009). Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari his yang teratur sampai pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion, dan cairan amnion) yang dimulai secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Persalinan dapat diselesaikan dengan tenaga ibu sendiri ataupun tenaga bantuan alat-alat persalinan (Rukiyah dkk, 2009 & Sumarah, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Menurut Harianto (2010) persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir

dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut adalah alamiah (Marisah, dkk. 2010). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan yaitu 37-42 minggu, kemudian lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Asri & Clervo P, 2010).

b. Klasifikasi Persalinan

Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan (Asrina dkk, 2010).

1) Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a) Persalinan Normal (Spontan)

Proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan prosesnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b) Persalinan Bantuan

Proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar atau dengan alat. Persalinan ini, bayi dikeluarkan melalui vagina

dengan bantuan tindakan atau alat, atau dikeluarkan melalui perut dengan cara operasi cesar.

c) **Persalinan Anjuran**

Kekuatan ditimbulkan dari luar yang diperlukan ibu untuk persalinan melalui jalan rangsangan. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin dan prostaglandin.

2) **Menurut usia kehamilan dan berat janin**

a) **Abortus (keguguran)**

Berakhirnya suatu kehamilan pada saat atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

b) **Persalinan Prematur**

Persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c) **Persalinan Mature (Aterm)**

Persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

d) **Persalinan Serotinus**

Persalinan dengan usia kahamilan lebih dari 42 minggu.

c. Tanda – Tanda Persalinan

- 1) Kontraksi pada persalinan (pengencangan rahim secara mendadak) untuk mengerutkan rahim mulai timbul beberapa hari sebelum persalinan. Terjadinya his semakin kuat dan teratur yaitu selama 10-15 menit. Persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang manjalar kedepan, sifatnya teratur, dan interval semakin pendek dan kekuatannya bertambah besar. Setelah kontraksi menjadi lebih kuat, teratur dan sering maka persalinan dimulai (Wenher dkk, 2010).
- 2) Pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagina (*blood show*), Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina sering dianggap tali pusat yang lepas. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Clervo P dkk, 2010).
- 3) Pengeluaran cairan akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Asrina dkk, 2010).

d. Proses Persalinan**1) Kala I(Pembukaan)**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Secara klinis mulai dinyatakan terjadinya partus jika timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks sudah mulai membuka, sedangkan darah yang berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses kala satu berlangsung kurang lebih 18-24 jam. Persalinan pada kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif berlangsung kurang lebih 7 jam dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 bagian, yaitu *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm, dan *fase deselerasi* dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan 10 cm. Kontraksi pada fase aktif ini menjadi lebih kuat dan lebih sering (Depkes, 2008 & Sumarah dkk, 2009).

Penanganan pada kala I yaitu bantulah ibu dalam persalinan jika tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan maka berilah dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan

persalinannya, dengarkan keluhannya dan memperhatikan perasaannya. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu berada ditempat tidur sebaiknya dianjurkan untuk tidur miring ke kiri, yang menemani suami atau ibunya memijat dan menggosok punggungnya atau membasuh muka saat kontraksi. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. Selalu menjaga privasi pasien saat proses persalinan. Biasanya ibu merasa panas dan berkeringan dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin atau AC. Berikan minum serta sarankan untuk sering berkemih agar mencegah terjadinya dehidrasi dan memenuhi kebutuhan energi (Saifuddin, 2010).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala kedua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin sudah lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada proses ini his kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti buang air besar. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan vulva membuka dan perineum meregang. Kontraksi yang dipimpin akan melahirkan kepala, setelah istirahat

sebentar kontraksi memulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan secara lengkap (Wiknjosastro H dkk, 2007).

Penanganan untuk kala II yaitu memberikan dukungan dengan terus menerus mendampinginya agar merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat. Menjaga kebersihan agar terhindar dari infeksi, jika terdapat darah lendir atau cairan ketuban maka segera dibersihkan (Saifuddin, 2010).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhirnya dengan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir maka uterus akan teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah dkk, 2009).

Penanganan kala III, memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi untuk mempercepat pelepasan plasenta, oksitosin diberikan dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, apabila oksitosin tidak tersedia maka dapat merangsang puting payudara ibu atau susukan bayi untuk menghasilkan oksitosin alami. Lakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PPT), ini dilakukan selama uterus berkontraksi. Apabila plasenta terasa akan lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan pada tali pusat mendekati plasenta disesuaikan dengan jalan lahir kemudian putar plasenta secara perlahan searah

jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban. Apabila plasenta dan selaput ketuban sudah dikeluarkan, masase bagian fundus agar menimbulkan kontraksi berfungsi untuk mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika menggunakan management aktif plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit berikan oksitosin 10 unit I.M. Jika dalam waktu 30 menit juga belum lahir maka dilakukan pemeriksaan pada kandung kemih, tanda-tanda pelepasan plasenta (Saifuddin, 2010).

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV, yaitu kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genital lainnya tetapi masih dianggap normal apabila jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap, kandung kemih harus kosong, luka perineum terawat dengan baik, bayi dan ibu dalam keadaan baik (Wiknjosasro H dkk, 2007 & Sumarah dkk, 2009).

Pada kala IV dilakukan periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Biarkan ibu untuk beristirahat setelah bekerja keras untuk melahirkan bayinya dan bantu untuk posisi yang nyaman. Biarkan bayi berada disisi ibunya untuk meningkatkan

hubungan antara ibu dan bayi untuk dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD) (Saifuddin, 2010).

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang dilewati oleh janin yang terdiri dari panggul, yakni dasar panggul, serviks dan vagina. Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul yang menunjang keluarnya janin, tetapi. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir, maka ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Widyastuti dkk, 2008).

2) Power (kekuatan)

Power atau tenaga yang mendorong janin adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi ini menyebabkan pembukaan pada serviks. Tenaga mengejan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi otot-otot dinding perut dan paling efektif untuk ibu mengejan yaitu pada saat kontraksi (Asri dkk, 2010).

3) Passanger (janin)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi berbagai faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta melawati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passanger beserta janin, namun jarang plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2008).

4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif dan lega serta bangga bisa melahirkan seorang anak, karena mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata (Hutahean, 2009).

5) Penolong

Penolong harus mempersiapkan pertolongan persalinan. Peran penolong adalah untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin (Hutahean, 2009).

f. Hambatan dalam Persalinan

1) Persalinan Sungsang

Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (didarah pintu atas panggul/sipfisis). Penyebab terjadinya persalinan sungsang dikarenakan panggul sempit, tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, kelainan uterus, kehamilan ganda (Prawirohardjo, 2008).

2) Persalinan Lama

Proses persalinan ini terjadi lebih dari 8 jam dan apabila persalinan berlangsung selama 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi,

ini disebut persalinan lama. Persalinan lama ini disebabkan karena kontraksi yang tidak adekuat, faktor janin dan jalan lahir, seperti malpresentasi atau malposisi janin belum saatnya melahirkan (kontraksi palsu), masa laten memanjang (pembukaan jalan lahir kurang dari 4 cm), *inersia uteri* (kontraksi rahim melemah atau kekuatan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim), janin terlalu besar atau panggul ibu sempit, stres (emosional), dan kurang darah (anemia).

3) Distosia Bahu

Kepala janin sudah dilahirkan tetapi bahu janin tersangkut dan tidak dapat dilahirkan. Penyebab terjadinya distosia bahu, yaitu kehamilan pada ibu gemuk, kehamilan dengan diabetes melitus, perjalanan turunnya kepala terlambat, kehamilan dengan bayi besar (Saifuddin, 2010).

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Pendamping Persalinan

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003). Keluarga yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan tentang pentingnya pendampingan pada saat persalinan dan cenderung melakukan pendampingan persalinan.

Hasil survey pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti bahwa pendidikan terakhir adalah kebanyakan hanya lulusan SD sehingga pengetahuan keluarga berkurang dan cenderung tidak melakukan pendampingan saat persalinan (Hamilton, 1995).

2) Budaya

Keadaan budaya mempengaruhi proses pendampingan pada saat proses persalinan, ada beberapa dan sistem religi yang tidak diperbolehkan suami melihat istri melahirkan karena bertentangan dengan nilai budaya dan sistem religi yang dianut oleh keluarga (Hamilton, 1995).

3) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi akan mempengaruhi proses pendampingan keluarga saat persalinan. Keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi yang tinggi atau mapan akan lebih cenderung memperhatikan dan mendampingi saat persalinan, hal ini berbeda dengan keluarga yang sosial ekonominya kurang mampu, keluarga lebih cenderung untuk mencari biaya persiapan persalinan khususnya suaminya (Hamilton, 1995).

4) Umur

Suami yang mempunyai usia muda, biasanya tidak mendampingi saat proses persalinan, karena merasa takut dan tidak tega melihat istrinya melahirkan. Suami yang mempunyai usia matang (dewasa)

akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan dukungan pendampingan pada saat istri melahirkan karena mengetahui tentang psikologis istri saat bersalin (Hamilton, 1995).

2. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Sudiharto, 2007 dalam Bailon & Maglaya, 1978).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998), didefinisikan sebagai hasil atau konsekwensi dari struktur keluarga. Lima fungsi keluarga yang paling berhubungan erat saat mengkaji dan mengintervensi keluarga adalah ;

- 1) Fungsi Afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga (Suprajitno, 2004). Diharapkan keluarga mampu mendampingi ibu agar ibu saat persalinan merasa nyaman dan psikologisnya tidak terganggu, seperti ibu mengalami kecemasan.

- 2) Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Keluarga sebagai orang paling dekat dengan anggota keluarga lain, sehingga keluargalah yang harus mendampingi persalinan ibu (Suprajitno, 2004).
- 3) Fungsi Reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga (Suprajitno, 2004). Tingginya Angka Kematian Ibu saat ini mengakibatkan menurunnya keturunan pada keluarga, sehingga diperlukan pendampingan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi persalinan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi Ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Suprajitno, 2004). Terpenuhinya kebutuhan keluarga akan mempermudah dalam memeriksakan dan melakukan persalinan di pelayanan kesehatan.
- 5) Fungsi Perawat atau Pemeliharaan Kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan untuk

menjaga tugas keluarga dibidang kesehatan (Suprajitno, 2004). Perawat diharapkan melakukan edukasi tentang peran keluarga saat menghadapi proses persalinan untuk mempercepat persalinan sehingga keluarga mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu setelah persalinan.

c. Tugas Keluarga

Tugas dalam Bidang Kesehatan yang harus dilakukan sebagaimana yang dikemukakan oleh Freedman (1981), yang antara lain adalah :

1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, oleh karena itu perlu mencatat dan memperhatikan segala perubahan yang terjadi dalam keluarga.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.

Tugas ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

d. Peran Keluarga

1) Peran Ayah

Peran ayah sebagai kepala rumah tangga yang biasanya hanya berfokus pada kebutuhan keluarga, terutama keuangan (Rezky, 2010). Menurut Bobak (2004) ada tiga peran yang dilakukan oleh ayah selama proses persalinan, yakni peran sebagai pelatih, teman satu tim dan saksi. Ayah juga berperan dalam mendampingi ibu saat menjalani proses persalinan dari kala I sampai kala IV, dimana ayah berperan dalam memberikan rasa nyaman pada ibu, membantu mengurangi rasa nyeri, mendampingi ibu agar tidak cemas.

2) Peran Sibling

Sosa dkk menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat, selama persalinan berlangsung akan lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis,

daripada yang tidak didampingi saat persalinan. Ibu dengan pendampingan dalam menjalani persalinan berlangsung lebih cepat dan mudah (Musbikin, 2005). Sibling menerima dengan kehadiran saudara kandung dengan senang hati, sehingga sibling memulai proses beradaptasi dengan peran barunya (Ujiningtyas, 2009).

3) Peran Keluarga

Peran keluarga mendampingi ibu bersalin, sehingga ibu merasa tidak sendirian dalam menjalani persalinan.

3. Family Centered Maternity Care (FCMC)

a. Definisi

Cara untuk memberikan pelayanan keperawatan maternal dan perinatal melalui pelayanan yang berfokus pada keluarga atau *family centered care*. Suatu filosofi mendasari adanya upaya untuk memenuhi kebutuhan klien sebagai individu unik dan melihat anggota keluarga sebagai individu yang memiliki kebutuhan dan keinginan dapat dipenuhi melalui proses keperawatan (Philips, 1996).

Family centered maternity care merupakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sambil mengenali, memfokuskan dan mengadaptasikan terhadap kebutuhan-kebutuhan, baik klien, keluarga maupun bayinya. Fokus pelayanannya adalah pada meternitas (ibu) dan bayinya untuk mendukung kesatuan keluarga serta mempertahankan keamanan dan kesehatan fisik (Mahlmeister, 1999).

b. Ruang Lingkup

Konsep dari keperawatan maternitas berfokus pada keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, mempromosikan dan melindungi kesejahteraan ibu dan bayi dengan melibatkan keluarga dan lingkungan dalam intervensi keperawatan, baik intervensi edukasi maupun untuk kebutuhan ibu saat hamil, persalinan dan nifas (Pilliteri, 2003).

c. Pendekatan *Family Centerer Maternity Care*

Menurut Philips & Zwelling (2001), *Family centered maternity care* memiliki sepuluh pendekatan, yaitu :

- 1) Peristiwa persalinan dan kelahiran yang dipandang sebagai keadaan yang sejahtera bukan suatu keadaan sakit. Pelayanan yang berpusat pada keluarga dilakukan untuk mempertahankan persalinan, kelahiran atau masa nifas serta merawat bayi sebagai peristiwa kehidupan yang normal dengan melibatkan perubahan fisik, emosional dan sosial yang dinamis.
- 2) Pelayanan perinatal bersifat personal karena disesuaikan dengan kebutuhan psikososial, latar belakang pendidikannya, fisik, spiritual dan budaya dari masing-masing wanita dan keluarganya.
- 3) Program komprehensif edukasi perinatal, yaitu pre konsepsi, kehamilan, persalinan dan proses kelahiran serta masa menjadi orang tua.

- 4) Penyedia pelayanan kesehatan membantu keluarga agar dapat membuat keputusan untuk perawatan mereka.
- 5) Pasangan (suami) atau orang yang dipercaya ibu untuk memberikan bantuan sehingga melibatkan diri selama proses edukasi persalinan, kelahiran, nifas dan merawat bayi.
- 6) Memenuhi kebutuhan sesuai dengan yang diinginkan ibu dan keluarga saat perawatan termasuk selama proses persalinan.
- 7) Perawatan *rooming-in* diberikan.
- 8) Ibu merawat bayinya sendiri sedangkan penyedia layanan memfasilitasi pelayanan tersebut, bukan untuk memberikan perawatan kepada bayinya.
- 9) Penyedia pelayanan memfasilitasi ibu dan bayi sebagai unit *single family* yang menjadi tanggung jawabnya.
- 10) Orang tua diizinkan untuk merawat bayi yang sakit atau beresiko tinggi setiap waktu dan diikutsertakan dalam merawat bayi dengan kondisi tersebut.

d. Prinsip keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga

Prinsip-prinsip keperawatan maternitas berpusat pada keluarga diaplikasikan melalui aktivitas berikut:

- 1) Memfasilitasi kebersamaan klien dengan pasangan dalam ruangan perawatan
- 2) Melibatkan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan klien

- 3) Pendidikan kesehatan dan konseling sesuai kebutuhan klien dan keluarga
- 4) Tidak membatasi kunjungan keluarga
- 5) Pengkajian terhadap kekuatan-kekuatan yang ada pada suatu keluarga dan kebutuhan spesifiknya
- 6) Menghargai perbedaan yang ada pada masing-masing keluarga sebagai suatu keunikan keluarga
- 7) Melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan kesehatan bagi klien dan kesejahteraan janin

4. Nurse Theory Model Self Care Orem's (1980)

a. Pengertian

Keperawatan mandiri (*self care*) adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan baik sehat maupun sakit (Orem's, 1980).

b. Teori Orem

Orem mengembangkan teori ini menjadi 3, yaitu :

1) *Selfi – care theory*

Menurut Orem (1971), kebutuhan *self – care* dibagi 3 kategori :

a) *Universal self – care*

Berlaku untuk semua orang dan dikatakan dengan fungsi dan proses kehidupan sering disebut sebagai “kebutuhan dasar manusia” yang terdiri atas pemeliharaan kebutuhan udara, air dan makanan yang mencukupi, pemeliharaan terhadap keseimbangan aktivitas dan istirahat, kesendirian dan interaksi sosial. Serta pencegahan terhadap hal yang membahayakan kehidupan, fungsi dan kesejahteraan.

b) *Developmental self-care*

Kebutuhan ini timbul pada tahap perkembangan individu dan lingkungan dimana individu berada dan mempengaruhi perkembangan hidupnya. *Developmental self-care* lebih khusus dari universal karena dihubungkan dengan kondisi untuk meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan. Seperti, pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh serta kehilangan rambut.

c) *Health deviation self-care* (Perubahan Kesehatan)

Kebutuhan ini dibutuhkan karena kesehatan seseorang yang terganggu, seperti keadaan sakit atau ketidakmampuan mengakibatkan perubahan dalam perilaku *self-care*. Bila ada tuntutan untuk merawat dirinya sendiri dan individu mampu memenuhinya, maka *self-care* ini memungkinkan untuk dilaksanakan, tetapi tuntutan lebih besar dari kemampuan individu

untuk memenuhinya maka akan terjadi ketidak seimbangan hal ini disebut self – care defisit.

2) *Self – care defisit theory*

Teori ini menggambarkan kapan keperawatan diperlukan, keperawatan ini dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan perawatan dirinya secara terus menerus. Keperawatan ini dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa atau kebutuhan yang melebihi dari kemampuannya serta adanya penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan perawatan diri baik secara kualitas maupun kuantitas (Orem, 1985).

Self – care defisit merupakan inti dari Orem *General Theory of Nursing* karena menggambarkan kapan keperawatan ini diperlukan. Self – care defisit merupakan kriteria untuk mengidentifikasi, apakah seseorang memerlukan bantuan asuhan keperawatan. Demikian keperawatan diperlukan bila terdapat ketidak mampuan atau keterbatasan seseorang dewasa atau orang tua (untuk anak) dalam memenuhi self – care yang diperlukan secara terus-menerus atau bila timbul kebutuhan untuk menggunakan teknik khusus/menerapkan pengetahuan ilmiah dalam merencanakan/menentukan asuhan (Orem, 1985).

3) *Nursing system theory*

Teori ini dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Sistem Bantuan secara Penuh (*Wholly Copensatory System*)

Suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien karena pasien tidak mampu memenuhi perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan. Seperti memberi bantuan pada pasien koma.

b) Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. Contoh, perawatan pada pasien post operasi abdomen karena pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan luka.

c) Sistem Supportif dan Edukatif

Sistem bantuan yang diberikan pada pasien membutuhkan dukungan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Dilakukannya sistem ini agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Contoh, pemberian sistem ini pada pasien yang memerlukan informasi pada pengaturan kelahiran.

c. Hubungan Model dengan Paradigma Keperawatan

1) Manusia

Model Orem menjelaskan individu yang berfokus pada diri sendiri dan perawatan diri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan.

2) Lingkungan

Lingkungan dibahas dengan jelas dalam model ini, tetapi dianggap sebagai situasi tempat terjadinya perawatan diri atau kurang perawatan diri.

3) Kesehatan

Suatu keadaan dimana keutuhan struktur manusia berkembang dan berfungsi secara fisik dan jiwa meliputi aspek fisik, psikologik, interpersonal dan sosial. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam usaha dan sumber yang memadai. Kesejahteraan berfungsi untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberadaannya. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh pengalaman spiritual, gerakan untuk memenuhi ideal diri seseorang dan melalui personalisasi berkesinambungan.

4) Keperawatan

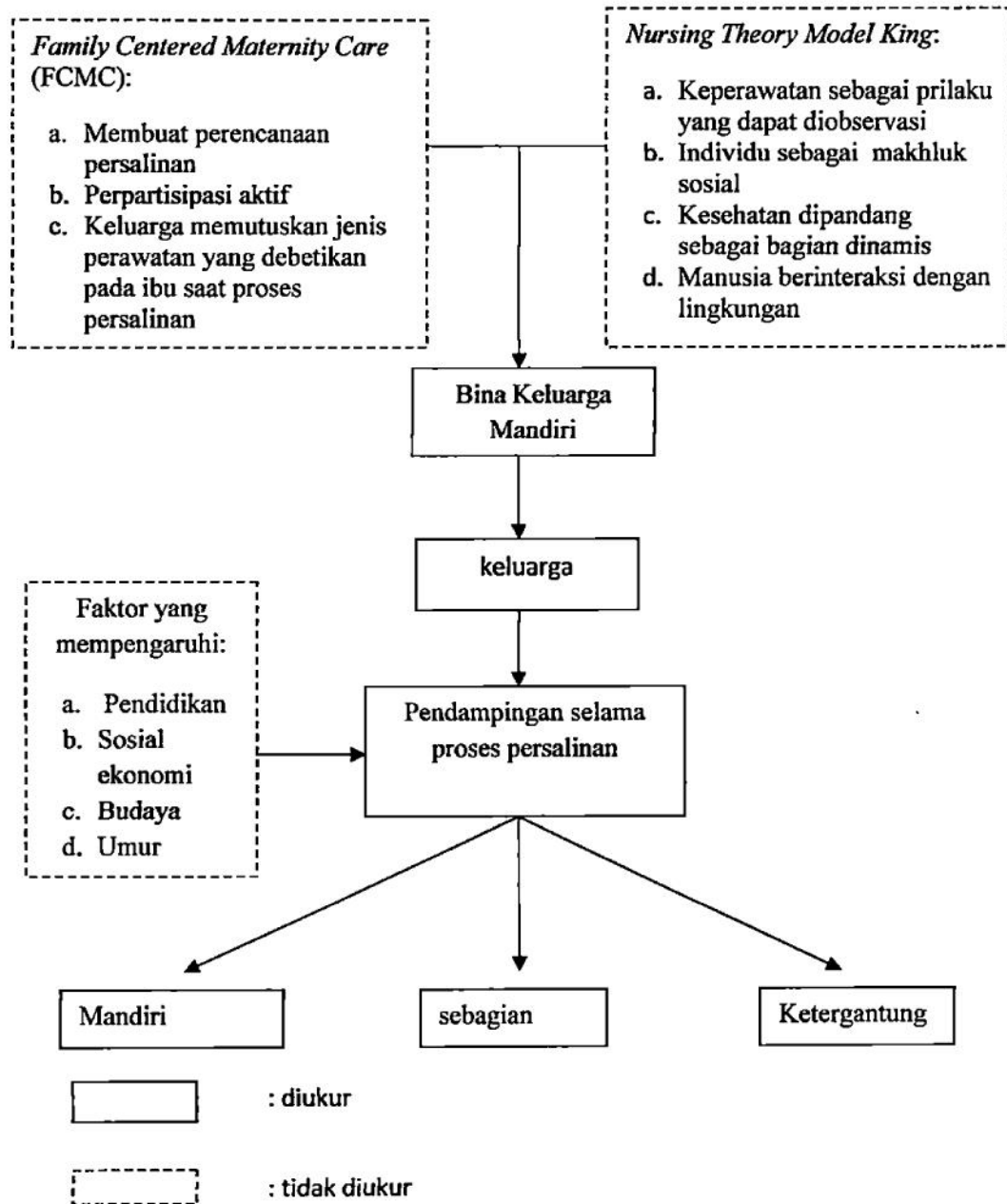
Model ini membahas sifat dari keperawatan dan kerangka kerja untuk memberikan asuhan keperawatan. Hal ini disampaikan dalam bentuk pendekatan mekanistik berdasarkan pendekatan supportif-edukatif, kompensasi partial dan kompensasi total.

d. Hubungan Model Self Care Orem dengan Pendampingan

Penelitian ini menggunakan teori keperawatan Orem, diharapkan keluarga mampu secara mandiri dalam proses persalinan, dan keluarga mampu untuk mendampingi saat persalinan. 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).

B. KERANGKA KONSEP

Skema 1. kerangka konsep



1. Penjelasan kerangka konsep

Family Centered Maternity Care (FCMC) dan *nursing theory* adalah hal yang mendasari terbentuknya Bina Keluarga Mandiri (BKM), dimana ini mempengaruhi tingkat kemandirian keluarga dalam mendampingi selama proses persalinan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendidikan, sosial-ekonomi, umur dan budaya. Kemandirian keluarga dalam hal ini dapat dinilai berdasarkan mandiri, sebagian, tergantung.

C. Hipotesis

1. H₀ : tidak ada pengaruh antara metode bina keluarga mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.
2. H₁ : ada pengaruh antara metode bina keluarga mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan kala I sampai kala III.