



FAMILY CENTER MATERNITY CARE DI RUANG BERSALIN: EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE

Siti Nurbayanti Awaliyah¹, Setyowati¹, Tri Budiati²

¹ Keperawatan Maternitas, Program Studi Keperawatan (D-3)
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi

² Keperawatan Matrenitas, Fakultas Ilmu Keperawatan
Kampus FIK Universitas Indonesia
awaliyahsitinurbayanti@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu pemecahan masalah dalam mengatasi kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan dengan membangun model edukasi di Rumah Sakit (RS) yang difokuskan pada ibu pada masa *childbearing* dengan melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan *Family Center Maternity Care* (FCMC) sebagai strategi untuk mencegah komplikasi. FCMC memberikan peluang kepada pasien dan keluarga berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah *action reserch* dengan sampel dua orang pasien inpartu kala satu fase laten yang didampingi oleh keluarga. FCMC dilakukan dengan memberikan edukasi pentingnya partisipasi keluarga dalam proses persalinan dengan memberikan dukungan fisik dan psikologis serta mengurangi nyeri persalinan dengan Teknik nonfarmakologis. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ibu mendapatkan dukungan social yang baik selama kehamilan, persalinan dan postpartum. Penerapan FCMC dalam periode perinatal memberikan efek positif berupa kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan dan peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga serta pengalaman baru bagi petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien. Penerapan FCMC kepada pasien dan keluarga sebaiknya dimulai sejak prakonsepsi, kehamilan, persalinan, kelahiran bayi sampai menjadi orang tua.

Kata Kunci: *Family center maternity care*, edukasi, dukungan sosial.

ABSTRACT

Family center maternity care (FCMC) provides opportunities for patients and families to participate actively in health care. The methodology used was action reserch with a sample of four nurses, two patients who were accompanied by a family performed in the delivery room in the form of FCMC application and implemented to two primigravida mothers inpartu when one latent phase by giving education of the importance of family participation in labor process by providing physical and psychological support and reducing nonfarmakologis labor pain. The results show that mothers get good social support during pregnancy, labor and postpartum. The application of FCMC in the perinatal period provides a positive effect of satisfaction on the services provided and increased knowledge on patients and families as well as new experiences for health workers in providing education to patients. The application of FCMC to patients and families by providing education should start from preconception, pregnancy, childbirth, the birth of a baby to parenthood.

Key Word: *Family center maternity care*, edukasi, dukungan sosial



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI (2012), AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan mengalami penurunan dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH. Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Persoalan tersebut perlu pemecahan masalah dalam mengatasi kesehatan ibu dan bayi, salah satunya dengan membangun model edukasi di Rumah Sakit (RS) yang difokuskan pada ibu pada masa *childbearing* dengan melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan *Family Center Maternity Care* (FCMC) sebagai strategi untuk mencegah komplikasi. Sebuah penelitian di India yang menerapkan FCMC pada ibu hamil di sebuah rumah sakit swasta menunjukkan bahwa penerapan FCMC memberikan indikator kesehatan ibu yang lebih baik terhadap ibu hamil, melahirkan dan bersalin, yaitu dengan bantuan keluarga klien dapat mengembangkan otonomi klien dalam pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan mereka dan keluarga menjadi sumber potensial dalam memberi dan menerima informasi untuk kesehatan ibu (Samal, 2016).

Perawatan ibu yang berpusat pada keluarga atau FCMC telah menjadi istilah yang dikenal dalam layanan persalinan saat ini. Sebuah penelitian di Kanada yang mengidentifikasi pengalaman ibu dalam membuat keputusan atas perawatannya mengungkapkan bahwa ibu tidak dapat menggunakan pengetahuan prenatal yang mereka dapat untuk mendapatkan kepuasan

dalam pelayanan persalinan di rumah sakit karena terus terganggu oleh sistem perawatan atau aturan di rumah sakit yang belum dapat memenuhi kebutuhan ibu dan keluarga (Jimenez, Klein, Hivon, & Mason, 2010).

Status FCMC saat ini ditinjau sehubungan dengan edukasi prenatal, perawatan intrapartum, dan perawatan ibu nifas dan bayinya (Zwelling & Philips, 2001). FCMC dirancang untuk memenuhi kebutuhan informasi, sosial, emosional, kenyamanan dan dukungan kebutuhan ibu hamil normal (tidak memiliki komplikasi atau penyakit yang ada) dan keluarga mereka selama kehamilan dan persalinan. Salah satu bentuk pelayanan intranatal dengan pendekatan FCMC adalah manajemen nyeri persalinan dengan bantuan untuk mengurangi nyeri nonfarmakologis yang dapat di terapkan pada ibu bersalin. Ibu harus diberi informasi untuk membuat pilihan informasi tentang jenis penghilang rasa sakit yang digunakan saat bersalin. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengurangi persalinan tanpa medikasi diantaranya melakukan gerakan, perubahan posisi, konterpresur, kompres panas atau dingin, sentuhan dan masase dan mendengarkan music (Jhon Snow Incorporated, 2003).

Praktik FCMC di ruang bersalin memerlukan keterlibatan staf ruangan, keterlibatan keluarga dan partisipasi dari pasien sendiri karena FCMC membutuhkan perubahan mendasar dari pandangan perawatan kesehatan yang berpusat pada profesional yang hanya melibatkan tenaga kesehatan menuju model kolaboratif dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan.

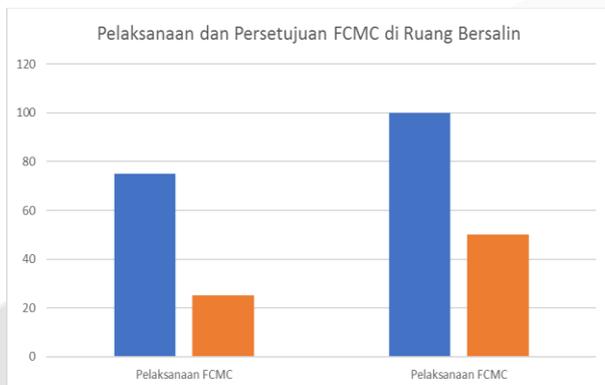
METODE

Desain yang digunakan dalam pelaksanaan EBN dengan *action research* mengikuti tahapan identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Tahap satu yaitu identifikasi masalah dilakukan secara kualitatif dengan melibatkan 12 orang staf ruang bersalin dan observasi ruangan. Hasil dari identifikasi masalah ini 75% staf mengetahui FCMC dan menyetujui pelaksanaan dilakukannya FCMC sedangkan 25% staf belum mengetahui FCMC. Menurut staf ruangan kegiatan edukasi tentang manajemen nyeri



persalinan, *skin to skin contact* dan inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan hanya kepada ibu dan tidak melibatkan keluarga. Hasil dari identifikasi masalah dapat dilihat pada diagram 3.1.

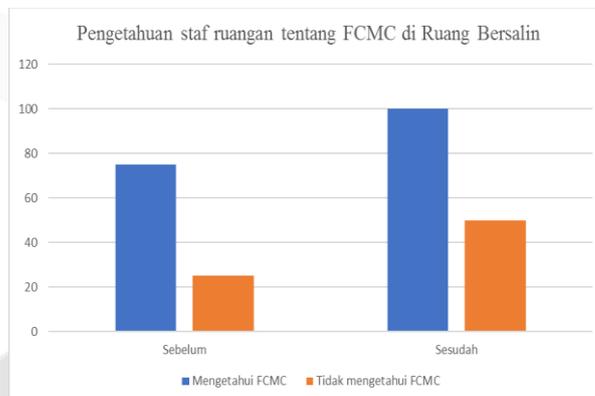


Tahap kedua yaitu tahap intervensi. Intervensi dilakukan bersama-sama dengan staf ruang bersalin dan menyetujui kegiatan FCMC yang akan dilakukan. Adapun kegiatan FCMC tersebut berupa pemberian edukasi dengan menggunakan leaflet pada keluarga atau pendamping persalinan tentang pentingnya partisipasi pendamping persalinan dalam bentuk dukungan fisik dan dukungan psikologis serta teknik mengurangi nyeri persalinan non farmakologis.

Tahap ketiga yaitu tahap implementasi. Saat melakukan implementasi, empat orang staf ruangan yang berdinis mengikuti kegiatan pemberian edukasi terhadap dua orang ibu primigravida inpartu kala satu fase laten yang didampingi oleh keluarga (suami dan ibu) yang berada di ruang bersalin. Staf ruangan menjelaskan tentang pentingnya partisipasi pendamping persalinan dengan dukungan psikologis. Adapun dukungan fisik dan teknik mengurangi nyeri persalinan dengan pijatan dipraktekkan oleh staf yang kemudian pendamping persalinan mempraktekannya langsung kepada ibu bersalin. Pelaksanaan edukasi selanjutnya diserahkan kepada penanggung jawab ruangan, mahasiswa telah menyediakan leaflet yang dijadikan pedoman dan sebagai media edukasi untuk persiapan keluarga atau pendamping persalinan.

Tahapan keempat adalah tahap evaluasi. Tujuan dari tahap ini yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan. Pada tahap ini,

evaluasi dilakukan kepada staf ruangan mengenai implementasi yang telah dilakukan pada dua orang ibu inpartu fase laten di ruang bersalin. Adapun hasil evaluasi implementasi dapat dilihat pada diagram 3.2.



Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan staf ruangan setelah diberikan edukasi tentang pentingnya FCMC di ruang bersalin dengan melibatkan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan sehingga implementasi melibatkan keluarga dalam proses persalinan harus lebih ditingkatkan karena ibu bersalin mendapatkan manfaat yang lebih besar.

PEMBAHASAN

Implementasi yang dilakukan di ruang bersalin dengan melibatkan keluarga merupakan salah satu bentuk kegiatan dari FCMC. FCMC didefinisikan sebagai persalinan yang aman, perawatan kesehatan berbasis bukti berfokus pada adaptasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial pada ibu yang melahirkan, keluarganya dan bayinya yang baru lahir. Penekanannya adalah pada penyediaan perawatan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir dan mendukung unit keluarga. Perawatan yang diberikan bersifat individual dan mengakui pentingnya dukungan keluarga, partisipasi dan pilihan (Phillips, 2003).

Tujuan dari FCMC adalah untuk membangun kepercayaan dari ibu dan keluarga. Mendukung dan mendorong ibu dan keluarga untuk merawat bayi mereka serta membangun kepercayaan dengan kemampuan mereka sendiri (Karl, Beal O'Hare, & Rissmiller, 2006). FCMC membutuhkan perubahan mendasar dari pandangan perawatan kesehatan yang berpusat pada profesional ke model kolaboratif. Sikap



tentang perawatan bergeser dari pengawasan untuk pengambilan keputusan kolaboratif, dengan ibu dan keluarganya berpartisipasi sebagai mitra aktif dalam perawatan kesehatan selama periode childbearing (Mullen, Conrad, Hoadley, Lannone, 2007).

Praktek yang berpusat pada keluarga memiliki komponen relasional dan partisipatif. Komponen relasional terdiri dari keterampilan klinis yang baik dan keyakinan profesional akan sikap terhadap keluarga. Komponen partisipatif termasuk praktik-praktiknya yang bersifat individual, fleksibel, dan responsif terhadap perhatian dan prioritas keluarga dan melibatkan keluarga akan peluang untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan dan pilihan (Dunst & Trivette, 1996).

FCMC yang dilakukan di ruang bersalin terhadap dua orang ibu hamil primigravida bertujuan untuk mempersiapkan pendamping persalinan baik suami maupun keluarga pasien untuk ikut berpartisipasi mendampingi ibu dalam masa persalinan. Ibu hamil primigravida memerlukan banyak informasi tentang kehamilan, persalinan sampai perawatan bayi berdasarkan kebutuhan yang berbeda-beda. Bagi sebagian ibu primigravida, kehamilan dan persalinan sebagai peristiwa yang membuat stres, sering dikaitkan dengan kecemasan dan kekhawatiran tentang kelainan janin, ketakutan akan persalinan, dan penerimaan tanggung jawab dan peran ibu (Shayeghian et al., 2009). Perasaan tersebut lebih banyak dialami oleh ibu primigravida pada trimester tiga kehamilan karena kurang pengalaman sebelumnya (Toosi et al. 2011). Untuk memudahkan beradaptasi dan mendapatkan keseimbangan mental, wanita hamil membutuhkan dukungan sosial dari suami, keluarga, teman, profesional kesehatan dan orang penting lainnya (Hodnet et al. 2011).

Penerapan FCMC dalam periode perinatal memberikan efek positif berupa pengalaman baru terhadap pelayanan yang diberikan dan peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga serta pengalaman baru bagi petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien, sehingga pengetahuan yang sudah pernah didapatkan sebelumnya dapat diterapkan kembali dalam pemberian asuhan pada ibu dalam periode perinatal. Implementasi FCMC ini memperkenalkan program edukasi yang

dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sehingga keluarga dapat dilibatkan dalam melakukan perawatan yang disesuaikan dengan salah satu prinsip-prinsip dari FCMC yaitu peningkatan kesehatan melalui model peran, proses belajar dan konseling dengan melibatkan keluarga (Philips, 2003).

Berdasarkan hasil evaluasi kepada petugas secara kualitatif, staf ruangan merasa terbantu dengan kegiatan yang telah dilakukan. Selain itu, staf ruangan merasakan pengalaman yang baru tentang FCMC karena pendamping persalinan ikut membantu ibu bersalin memenuhi kebutuhannya dengan dukungan fisik dan dukungan psikologis serta mengurangi nyeri persalinan non farmakologis. Hasil penelitian Mitchel, et al (2009), tentang efek positif rencana keperawatan yang berpusat pada keluarga di ruang perawatan kritis menyebutkan bahwa bermitra dengan anggota keluarga pasien untuk perawatan dasar pasien secara signifikan meningkatkan rasa hormat, kolaborasi dan dukungan secara keseluruhan

Berdasarkan hasil evaluasi kepada ibu inpartu, dukungan social yang didapat oleh kedua ibu berada pada kategori dukungan social baik. Dukungan sosial dapat berupa informasi, bantuan, dukungan emosional dan rencana atau saran kesehatan dari orang lain yang penting, dan dianggap sebagai bagian dari jejaring social (Masoudnia, 2011). Selama persalinan dan melahirkan, banyak perempuan ingin didampingi oleh pasangan, anggota keluarga, teman, atau anggota komunitas lain. Pendamping selama persalinan dan melahirkan memungkinkan perempuan untuk mendapatkan biaya rendah dan intervensi efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan bersalin (WHO, 2016).

Keterlibatan keluarga atau suami selama proses persalinan sangat membantu terhadap ibu bersalin. Sebuah studi yang dilakukan di Turki menyebutkan bahwa dukungan suami saat melahirkan membantu ibu memiliki lebih banyak pengalaman positif dari berbagai aspek persalinan (Gungor & Beji, 2007). Suami tidak hanya diharapkan hadir pada saat persalinan, tetapi juga untuk mendukung pasangan mereka selama persalinan (Ip, 2000).



Perempuan sangat menghargai dan mendapat manfaat dari kehadiran seseorang yang mereka percaya selama persalinan dan melahirkan untuk menyediakan dukungan emosional, psikologis dan praktis serta nasihat (Kabakian-Khasholian, El-Nemer, & Bashour, 2015). Ibu bersalin yang menerima dukungan berkelanjutan lebih cenderung melahirkan spontan, melahirkan tanpa operasi caesar atau vacuum atau forceps. Selain itu, perempuan cenderung menggunakan sedikit obat nyeri, merasa puas, dan menjalani persalinan dalam waktu yang lebih pendek dan bayi mereka cenderung mendapatkan nilai APGAR yang lebih tinggi pada lima menit kelahiran (Hodnet, et al. 2012).

Implikasi Keperawatan

Pelaksanaan FCMC yang dilakukan oleh staf ruangan sebagai wujud dari dukungan sosial yang diberikan pada ibu bersalin. Dukungan sosial dibutuhkan oleh ibu selama periode perinatal. Penerapan FCMC di ruang bersalin dengan melibatkan keluarga saat proses persalinan merupakan salah satu bentuk implementasi dari tindakan keperawatan dalam bentuk kolaborasi dengan melibatkan keluarga dalam perawatan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan kolaborator harus ditingkatkan dengan pelayanan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dengan melibatkan keluarga sehingga klien dapat terpenuhi kebutuhan selama perawatan.

PENUTUP

Penerapan *Family Center Maternity Care* di ruang bersalin dengan melibatkan keluarga dalam perawatan dan kolaborasi dengan petugas kesehatan memberikan manfaat yang sangat besar bagi ibu bersalin. Adanya dukungan social yang didapatkan oleh ibu bersalin memberikan pengalaman yang baru dalam pelayanan yang didapatkan selama di Rumah Sakit.

Diperlukan tindak lanjut dalam penerapan *Family Center Maternity Care* berupa keberlangsungan program secara komprehensif berupa edukasi perinatal yang dapat dimulai sejak prakonsepsi, kehamilan, persalinan, kelahiran bayi sampai menjadi orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Dunst CJ, Trivette CM. (1996) Empowerment, effective help giving practices and family-centered care. *Pediatric Nurs*; 22:334-7, 343.
- Chan, K. K. L., Paterson-brown, S., Chan, K. K. L., & Erson-brown. (2015). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetric and Gynecology*, 3615(November), 10–15. <https://doi.org/10.1080/01443610120101628>
- Fernández, L. E., & Newby, A. (2009). Family Support and Pregnancy Behavior among Women in Two Border Mexican Cities Apoyo familiar y comportamiento durante el embarazo entre mujeres de dos ciudades mexicanas fronterizas. *Frontera Norte*, 22(43), 7–34.
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2007). Effects of Fathers ' Delivery on the Experience. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213–229. <https://doi.org/10.1177/0193945906292538>
- Ip, W. (2000). Relationships between partner's support during labour and maternal outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 265–272.
- Kabakian-Khasholian, T., El-Nemer, A., & Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 129(3), 223–226. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.12.05>
- Jhon Snow, I. (2003). FAMILY- CENTERED MATERNITY CARE Facilitator's Guide. USAID/Russia.
- Jimenez, V., Klein, M. C., Hivon, M., & Mason, C. (2010). A mirage of change: Family-centered maternity care in practice. *Birth*, 37(2), 160–167. <http://doi.org/10.1111/j.1523536X.2010.00396.x>
- Kemendes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->



[indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](#)

- Mullen, Conrad, Hoadley & Lannone (2007), Family Center Maternity Care One Hospital's Quest For Excellence. Nursing for Woman's Health. Vol. 11
- Phillips, C. (2003). Family-centered maternity care. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Samal, J. (2016). Assessing the Family Centered Maternity. Asian Journal of Pharmaceutics, 10(3), 308–312.
- Shayeghian Z, Rasolzadeh Tabatabaey SK Seddighi looye E (2009). Effect of Maternal

Anxiety during Third Trimester on Pregnancy Outcomes and Infants' Mental Health. *Hayat* 14(4):57-65.

- Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F (2011). Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. *Hayat* 17(3):69-79.
- WHO (2016). Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, WHO

