

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam janin melalui jalan lahir. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai (Bobak, 2004). Sedangkan Pilliteri (2002) menyatakan bahwa proses persalinan terdiri dari 3 tingkatan atau 3 kala, yaitu : Kala satu persalinan, merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala dua persalinan, dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Kala tiga persalinan, dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta, proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta.

Persiapan persalinan yang bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-

ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Matterson, 2001).

Sedangkan Sjafriani (2007), menyatakan bahwa dalam persalinan ada 4 hal yang perlu dipersiapkan, yaitu : (1) Fisik, persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu. Dengan adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang; (2) Psikologis, persiapan pada ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian yang akan dialami saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, perhatian dan kasih sayang keluarga akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Hal lain yang perlu diperhatikan oleh para ibu primigravida adalah dengan cara mencari pengetahuan seluas-luasnya tentang masalah kehamilan dan persalinan dengan membaca buku atau hal-hal lain yang berkaitan dengan masalah kehamilan serta dapat konsultasi kepada petugas kesehatan; (3) Finansial, persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak

harus disiapkan dan (4) Kultural, ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik selama kehamilan dan ada budaya sangat penting yaitu tradisi untuk membawa plasenta ke rumah (Sjafriani, 2007).

2. Faktor Pendukung Persalinan

Persalinan membutuhkan usaha total ibu secara fisik dan emosional. Karena itu dukungan moril dan upaya untuk menimbulkan rasa nyaman bagi ibu bersalin sangatlah penting. Ibu mungkin berada dalam tempat persalinan dan kondisi yang berbeda-beda satu sama lain. Perawatan yang diberikan perlu di sesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu (Depkes RI, 2000).

a. Dukungan Moril

Kelahiran seorang bayi berpengaruh terhadap seluruh anggota keluarga. Karena itu bila suami atau anggota keluarga lainnya ingin menemani ibu saat bersalin hendaknya diizinkan. Biarkan mereka memberikan dukungan moril, memperhatikan dan mendengarkan permintaan ibu, serta menolong ibu bila mungkin. Perhatian dan penghargaan terhadap kebutuhan ibu dan keluarganya akan menumbuhkan rasa percaya kepada penolong persalinan. Ibu mungkin merasa tidak nyaman dan nyeri bila ibu cemas akan persalinannya atau bila mempunyai gangguan sebelumnya. Penolong persalinan perlu bersikap tenang dan mampu meyakinkan ibu dan keluarganya, terutama bila mereka gelisah dan khawatir.

b. Kenyamanan

Anjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi yang dirasakan paling nyaman. Biarkan ibu melakukan kegiatan seperti berjalan, duduk, jongkok, mengambil posisi seperti akan merangkak atau bersalin, sesuai dengan keinginannya. Gerakan-gerakan tersebut membantu turunnya bayi ke panggul, karena itu anjurkan ibu bergerak aktif. Untuk selanjutnya, Ibu yang akan melahirkan tidak dianjurkan berbaring datar pada punggungnya, karena akan mengganggu peredaran darah ke tubuhnya dan janin yang dikandungnya.

c. Cairan

Anjurkan ibu minum air selama persalinan untuk mencegah dehidrasi dan memberikan tenaga. Untuk selanjutnya, dehidrasi dapat mengakibatkan kelelahan, memperlambat atau menyebabkan his tidak teratur.

d. Kebersihan

Infeksi yang terjadi pada saat persalinan dapat mengakibatkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi. Ibu hendaknya dimandikan dan mengenakan pakaian bersih pada waktu bersalin, sedangkan penolong persalinan harus sering mencuci tangan dan menggunakan alat yang telah didensifikasi atau disterilkan.

1) Buang air besar

Sebelum melahirkan, ibu sedapat mungkin buang air besar terlebih dahulu. Rektum yang penuh akan memberikan rasa tidak

nyaman selama persalinan. Bila ibu kesulitan dalam mengosongkan rektum, maka ibu dapat dibantu dengan melakukan edema. Untuk selanjutnya hindari enema atau klimaks pada ibu yang berada dalam tahap lanjut persalinan, ibu yang ketubannya telah pecah, ibu yang mengalami perdarahan atau ibu yang menderita hipertensi.

2) Buang air kecil

Ibu bersalin sebaiknya buang air kecil paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering lagi bila mungkin. Kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bayi ke dasar panggul dan memberikan rasa tak nyaman bagi ibu. Selain itu ada juga faktor pendukung lainnya seperti, gizi ibu hamil yang tercukupi dan bergizi, melaksanakan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mana terdiri dari tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi ibu hamil kalau mungkin ibu hamil tersebut jauh dari sarana kesehatan, calon pendonor darah yang sewaktu-waktu ibu hamil mengalami perdarahan hebat sehingga sudah siap pendonor darah, biodata lengkap dari ibu hamil sehingga dapat mengetahui riwayat ibu hamil tersebut (Depkes RI, 2008).

3. Faktor Penyulit persalinan

Faktor-faktor penyulit persalinan adalah rendahnya pendidikan ibu, sosial ekonomi yang rendah, jarak usia anak kurang dari dua tahun, anak

lebih dari lima, primigravida kurang dari 145 cm, primipara lebih dari 35 tahun, Hb kurang dari 11 gram persen, tensi sistole dan diastole 140 per 90 mmhg (Depkes RI, 1996).

4. Persalinan aman

a. Persalinan yang aman

Persalinan dan kelahiran merupakan gejala fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial dimana seorang ibu dan keluarga menunggu proses tersebut selama 9 (sembilan) bulan. Dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1998) menjelaskan bahwa persalinan merupakan suatu proses alami yang ditandai oleh terbukanya serviks, diikuti dengan lahirnya bayi dan plasenta. Sedangkan menurut Pranoto (2002), persalinan diartikan sebagai proses membukanya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Salah satu peran serta suami dalam menurunkan angka kematian ibu adalah suami dapat memastikan persalinan isterinya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat berjalan dengan aman. Untuk itu suami perlu diberikan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yang aman (Depkes RI, 2008). Pengetahuan persiapan persalinan tersebut meliputi :

1) Pengertian persalinan aman

Persiapan persalinan aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester tiga (umur kehamilan di atas enam bulan) untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ibu perlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan terampil.

2) Tujuan persiapan persalinan aman

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- b) Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan ditolong oleh tenaga terampil.
- c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu.
- d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.
- e) Untuk menurunkan kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan.
- f) Meningkatkan kemungkinan dimana ibu akan menerima pelayanan yang sesuai dan tepat waktu.

3) Komponen dalam persiapan persalinan :

Membuat rencana persalinan idealnya setiap ibu hamil dan suami harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana

persalinan. Hal-hal di bawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut :

a) Menentukan tempat persalinan. Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat bersalin yang diinginkan, untuk menentukan tempat bersalin maka suami harus mengetahui tempat-tempat bersalin yang aman seperti: di rumah ibu hamil atau di rumah orang tua dengan persyaratan lingkungan bersih dan aman, di polindes, di Puskesmas rawat inap, bidan praktek swasta, di rumah bersalin dan di rumah sakit terdekat yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.

b) Memilih kelahiran di rumah

Wanita yang memilih untuk melahirkan dirumah mempunyai berbagai alasan untuk keputusan mereka. Beberapa ibu didalam hatinya merasa bahwa disinilah bayi mereka harus dilahirkan, beberapa lainnya merasa bahwa mereka akan lebih santai berada dirumah sendiri. Beberapa sangat menghargai privasi yang mereka dapatkan dirumah dan kebebasan untuk apa yang mereka pilih, lainya menganggap rumah sakit menakutkan dan mereka takut menjalani banyak tindakan medis jika melahirkan disana.

c) Memilih Rumah Sakit atau Rumah Bersalin

Para wanita yang memilih melahirkan di rumah sakit merasa tenang karena banyak dokter dan bidan yang bekerja disana,

sebagian lainnya merasa bahwa melahirkan dengan peralatan teknologi lebih aman, sebagian lebih tertarik fasilitas khusus yang ditawarkan.

d) Memilih layanan domino

Layanan domino berarti seorang bidan mendampingi ibu sepanjang masa kehamilan, mengantar ibu untuk proses melahirkan, dan setelah itu kembali menemani ibu pulang kerumah untuk beberapa waktu. Meskipun tidak setiap daerah menyediakan pelayanan ini dan dalam kenyataannya ibu mungkin mendapatkan bidan yang lain dengan bidan yang merawat ibu disepanjang masa kehamilan (Nolan, 2004).

e) Memilih tenaga kesehatan terlatih. Ibu hamil dan suami dapat menentukan siapakah yang akan menolong persalinan. Macam-macam tenaga kesehatan untuk menolong persalinan yang terlatih adalah: bidan desa, bidan praktek swasta, dokter umum dan dokter ahli kebidanan.

f) Bagaimana transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin tersebut. Bila ibu memilih tempat bersalin bukan dirumah sendiri maka ibu dan suami perlu mengetahui berapa jarak yang ditempuh ke tempat bersalin, apakah ada kendaraan umum, kalau tidak bagaimana cara ibu menuju ke tempat bersalin, meminjam kendaraan keluarga atau tetangga, apakah ada ambulan desa.

g) Pendamping persalinan, keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Jika seorang wanita ingin didampingi selama proses persalinan, mintalah kepada suami atau keluarga yang terdekat (Huliana, 2001). Dukungan yang perlu diberikan meliputi:

- 1) Memberikan dukungan psikologi terhadap perubahan fisik dan emosional pada ibu hamil.
- 2) Mempersiapkan keuangan keluarga untuk kelahiran anak dengan mulai menabung sejak usia dini kehamilan.
- 3) Mengingatkan dan menemani ibu memeriksakan kehamilan.
- 4) Membantu pekerjaan rumah tangga dan mengingatkan ibu hamil agar beristirahat.
- 5) Menghentikan kebiasaan merokok terutama didalam rumah.
- 6) Menghentikan kekerasan pada ibu hamil.
- 7) Merencanakan dimana akan bersalin, siapa penolong persalinan serta tempat rujukan apabila ditemui kegawat daruratan.
- 8) SIAGA (Siap Antar Jaga)
 - (a) Siap jika melihat tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - (b) Antar ketempat pelayanan bila akan melahirkan dan siap menjadi donor darah bila diperlukan.
 - (c) Jaga ibu selama hamil, melahirkan, dan nifas.

- 9) Mencegah kekerasan pada ibu hamil, baik secara psikis, ekonomi dan fisik.
- 10) Mengantarkan dan menolong ibu untuk memberikan ASI eksklusif (BKKBN, 2004).
- h) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Apakah ibu mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, asuransi kesehatan, Jamsostek, dana sehat dan tabulin. Ibu dan suami sudah mengetahui berapa jumlah biaya persalinan yang dibutuhkan.
- i) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada. Apakah ibu dan suami sudah menghubungi orang yang menjaga rumah dan keluarga bila ibu bersalin.
- j) Donor darah
Donor darah juga perlu dipersiapkan untuk persalinan. Ini tambahan darah bisa langsung ditangani, jadi ibu hamil perlu mencari orang yang golongan darahnya sama dan bersedia untuk mendonorkan darahnya (Pusdiknakes, 2003).
- k) Beberapa Perlengkapan ibu dan bayi
Perlengkapan yang harus dibawa ketempat persalinan antara lain :
- (1) Kartu periksa hamil
 - (2) Alat mandi seperti handuk besar 1 buah, handuk kecil 2 buah, sabun, sikat gigi, pasta gigi.

- (3) Pakaian ganti ibu seperti : Baju atasan (blus) dengan kancing didepan atau belah depan, kain panjang atau sarung, kutang, gurita ibu, pembalut wanita
- (4) Pakaian bayi untuk pulang 1 set terdiri atas :
- (a) Popok bayi
 - (b) Baju bayi
 - (c) Celana panjang bayi
 - (d) Gurita bayi
 - (e) Kaos tangan dan kaki bayi
 - (f) Topi bayi
 - (g) Selimut bayi
- (5) Alat mandi bayi seperti :
- (a) Sabun bayi
 - (b) Bedak bayi
 - (c) Washlap/lap mandi
- (6) Alat rias ibu seperti: bedak, lipstik, sisir dan lain-lain
(BKKBN, 2004)
- 1) Penting bagi bidan dan suami untuk mendiskusikan :
- 1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga? Ibu hamil dan suami sebaiknya menentukan pembuat keputusan utama, apakah suami, orang tua, mertua atau orang yang dituakan dalam keluarga.

- 2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
Setelah ibu dan suami memutuskan pembuatan keputusan utama, ibu dan suami juga telah menentukan pembuat keputusan pengganti bila pembuat keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Banyak ibu yang meninggal karena komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan, tetapi tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk masalah mereka. Setiap keluarga harus mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan.
- 5) Dimana ibu akan bersalin bila terjadi komplikasi. Di Puskesmas yang ada di desa, atau rumah sakit di kota.
- 6) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan dan sudah merencanakan transportasi yang akan digunakan.

- 7) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk. Seperti Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar yang dikenal dengan PONEK atau PONEK (Komprehensif).
- 8) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan. Apakah sudah dipersiapkan dana, meminjam dari keluarga lain, apakah ada dana masyarakat yang sudah disiapkan secara bersama di desa tempat ibu tinggal.
- 9) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- 10) Apakah di desa tempat ibu tinggal sudah mempunyai daftar golongan darah masyarakat, apakah ada keluarga yang mempunyai golongan darah yang sama dengan ibu hamil. Apakah di tempat ibu tinggal sudah ada kerjasama antara pelayanan kesehatan dengan Palang Merah Indonesia.
- 11) Keluarga harus dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan jika terjadi kegawatdaruratan. Banyak sekali kasus, ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan.
- 12) Seorang suami dapat memberikan segala sesuatunya untuk persalinan. Seperti pembalut wanita atau kain, baju ibu yang memudahkan untuk menyusui bayinya, sabun, seprei,

perlengkapan bayi dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

- 13) Keluarga harus dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan jika terjadi kegawatdaruratan (Depkes RI, 2008).

B. Primigravida

Primigravida adalah ibu yang hamil untuk pertama kali, sedangkan masa kehamilan adalah masa sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai lahir seorang bayi. Kehamilan yang normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan, dengan catatan 1 bulan terdiri dari 4 minggu (Saiffudin,A.B 2002). Kalangan medis menghitung masa kehamilan dihitung sejak menstruasi terakhir, karena yang bisa diketahui pasti adalah hari haid terakhir. Sedangkan Bobak (2004) menyampaikan bahwa kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar.

Menurut Matterson (2001), persiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (1) Umur, usia sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan, dimana semakin muda umur ibu makin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan, selain itu usia yang masih muda yakni kurang dari 16 tahun, sistim reproduksi belum matang, akan berisiko terjadi

gangguan selama kehamilan; (2) Pendidikan, tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan; (3) Pekerjaan, bagi ibu hamil yang bekerja di luar rumah maka faktor yang mempengaruhi persiapan menghadapi persalinan adalah karena tersitanya waktu dan (4) Pendapatan, merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan antara lain menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan serta menjaga asupan makan selama kehamilan.

Pada ibu hamil trimester III dimana perut sudah membesar, maka para calon ibu sudah akan menyiapkan kehadiran bayi dalam keluarga. Pada tahap ini dimungkinkan muncul berbagai perasaan emosional yang berbeda-beda, kegembiraan untuk bertemu bayi baru atau mungkin ada kekhawatiran dengan kesehatan bayi (Suririnah, 2004). Lebih lanjut Suririnah menyampaikan bahwa pada saat ini calon ibu akan mulai berfikir tentang persalinan, dengan tambahan perubahan emosi, tubuh secara fisik juga mengalami perubahan pada trimester akhir ini. Perubahan-perubahan tersebut meliputi sakit punggung karena beban berat tubuh, payudara, konstipasi, pernapasan, sering kencing, masalah tidur, varises, kontraksi perut, bengkak, kram kaki dan cairan vagina. Sehingga pada masa ini perlu persiapan yang sangat matang dari para calon ibu. Sedangkan Bobak (2004) menyatakan bahwa pada tahap trimester III terjadi lebih mengarah kepada keselamatan diri dan bayi, dimana muncul rasa takut terhadap nyeri, mutilasi dan

kekhawatiran tentang perilakunya dan kemungkinan ibu kehilangan kendali diri selama persalinan, ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, peningkatan ukuran abdomen serta posisi yang nyaman sulit didapat.

C. **Konseling**

Dalam bahasa Inggris "*counseling*" diterjemahkan menjadi koseling, yaitu suatu proses kegiatan yang didalamnya terdapat seorang konselor dan konseli. Konselor berarti orang atau individu yang memberikan layanan konseling, sedangkan konseli adalah orang atau individu yang menerima layanan konseling.

Konseling disebut juga sebagai penyuluhan adalah merupakan bagian dari pendidikan kesehatan, didalamnya terdapat penekanan pada hal yang bersifat kognitif, pengembangan, pendidikan, pencegahan dan penekanan pengalaman afektif. Konseling termasuk dalam metode pendidikan kesehatan yang bersifat individual dan bimbingan (Mappiare, 2004). Sedangkan menurut Sukardi (2000), layanan konseling merupakan jantung hati layanan bimbingan secara keseluruhan. Bisa dikatakan bahwa konseling adalah inti kegiatan yang paling penting dalam bimbingan.

Konseling didesain untuk menolong klien dalam memahami dan menjelaskan pandangan mereka terhadap suatu masalah yang sedang mereka hadapi melalui pemecahan masalah dan pemahaman karakter dan perilaku

klien. Konseling bukan hanya proses pembelajaran individu akan tetapi juga merupakan aktifitas sosial yang memiliki makna sosial (McLeod, 2004).

Tujuan konseling berdasarkan penanganan oleh konselor dapat diperinci sebagai berikut: (1) Mencapai kesehatan mental yang positif. Apabila kesehatan mental tercapai maka individu memiliki integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif terhadap orang lain. Individu belajar menerima tanggung jawab, menjadi mandiri, dan mencapai integrasi tingkah laku; (2) Keefektifan individu. Seseorang diharapkan mempunyai pribadi yang dapat menyelaraskan diri dengan cita-cita, memanfaatkan waktu dan tenaga serta bersedia mengambil tanggung jawab ekonomi, psikologis dan fisik; (3) Pembuatan keputusan Konseling membantu individu mengkaji apa yang perlu dipilih, belajar membuat alternatif-alternatif pilihan, dan selanjutnya menentukan pilihan sehingga pada masa depan dapat membuat keputusan secara mandiri dan (4) Perubahan tingkah laku (McLeod, 2004).

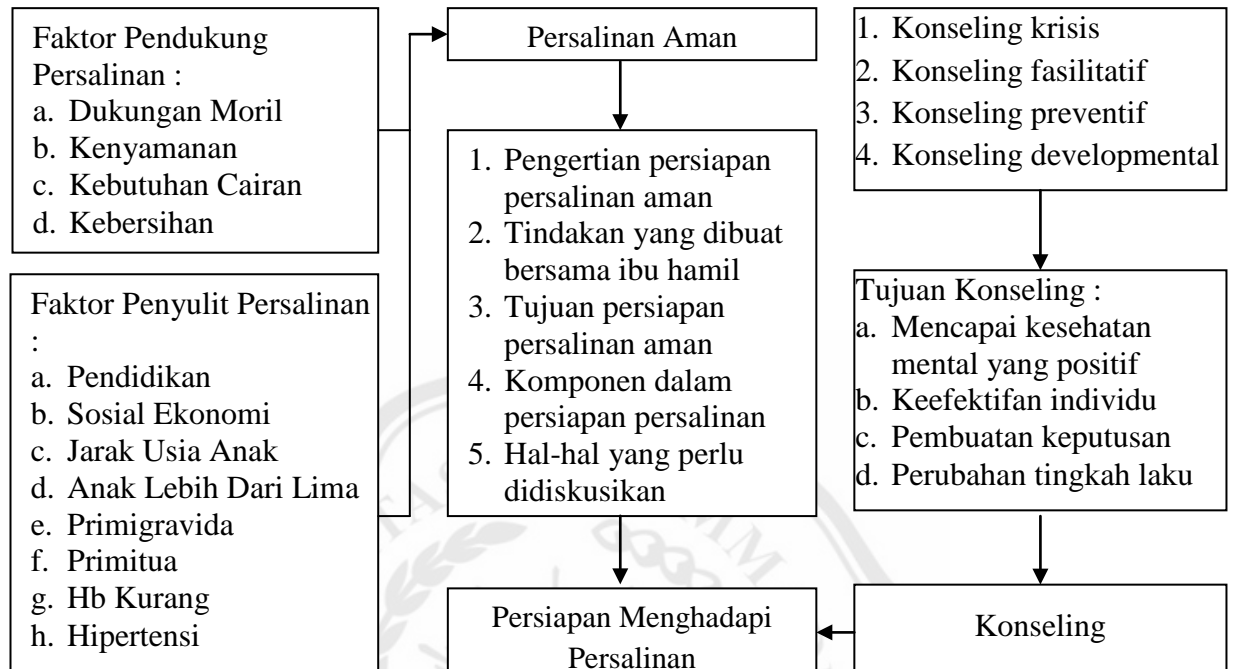
Menurut Mappiare (2004), tipe konseling dapat dibedakan: (1) Konseling krisis. Berdasarkan sifat situasi krisis maka konselor menerima situasi dan menciptakan keseimbangan pribadi dan penguasaan diri, konselor menunjukkan sikap dasar yang meyakinkan seperti dapat meredakan kecemasan, dan menunjukkan tanggung jawabnya kepada klien melalui dukungan dan ekspresi pengharapan terhadap klien. Selain itu konselor juga memberikan intervensi langsung, dukungan dan konseling individual ke klinik atau lembaga yang layak; (2) Konseling fasilitatif. Proses membantu klien menjadikan jelas permasalahannya, bantuan dalam pemahaman, dan

penerimaan diri, penemuan rencana tindakan dalam mengatasi masalah dan melaksanakan semua itu dengan tanggung jawab sendiri; (3) Konseling preventif. Konselor dapat menyajikan informasi kepada suatu kelompok atau membantu individu mengarahkan program-program pencegahan suatu penyakit. Aktifitas yang dilakukan konselor adalah pemberian informasi, konseling individu berdasarkan isi dan proses program pencegahan; (4) Konseling developmental. Tipe konseling ini terfokus pada membantu para klien mencapai pertumbuhan pribadi yang positif dalam berbagai tahap kehidupan mereka.

Hasil konseling dapat dikategorikan dalam tiga hal sebagai berikut: (1) Resolusi, mencakup pencapaian pemahaman atau perspektif terhadap masalah tersebut, mencapai penerimaan pribadi terhadap permasalahan atau dilema tersebut dan mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang merupakan sumber permasalahan tersebut; (2) Belajar, mengikuti konseling memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pemahaman, keterampilan, dan strategi baru yang membuat diri mereka dapat menangani masalah serupa dengan lebih baik di masa yang akan datang dan (3) Inklusi sosial, konseling dapat menstimulasi energi dan kapasitas personal sebagai seseorang yang dapat memberikan kontribusi terhadap makhluk lain dan kepentingan sosial.

Hal-hal penting yang perlu dicakup dalam konseling adalah: (1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dalam masyarakat; (2) Membantu seseorang agar mampu mandiri dalam mengantisipasi kebutuhannya untuk menuju kehidupan sehat dan (3) Mendorong peningkatan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang optimal.

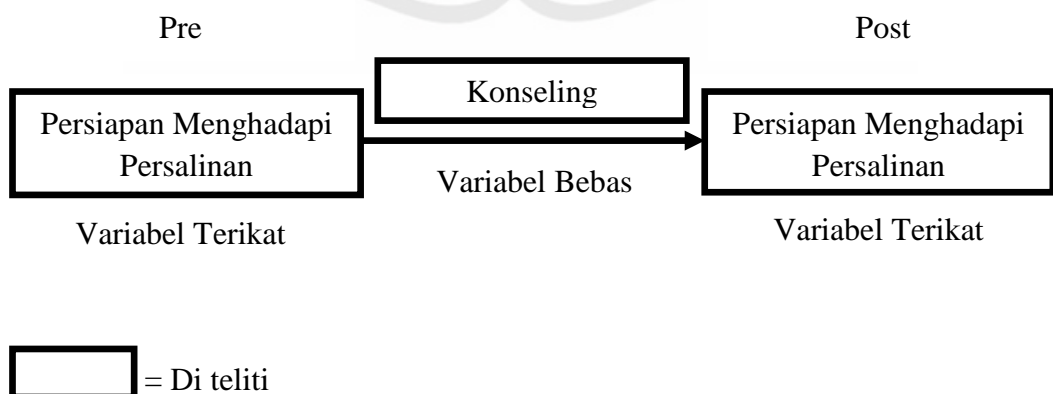
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Matterson, 2001; Depkes RI, 2008; Mappiare, 2004; Mc Leod, 2004)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada perbedaan antara persiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan sebelum dilakukan konseling dan sesudah dilakukan konseling di Rumah Bersalin Mitra Ibu Purwokerto.

