

Studi Deskriptif Implementasi Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Mahasiswa Kebidanan Melalui Program OSOC

^{1*}Ana Mufidaturrosida, ²Farida Utamingtyas, ³Serafina Damar Sasanti

¹STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3}Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

Email: ^{1*}mufidaana@gmail.com, ²diajenk.farida@gmail.com, ³serafindamarsasanti@gmail.com

ABSTRAK

Kota Salatiga merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang berkontribusi dalam upaya penurunan AKI. Upaya dilakukan dengan mengikutsertakan institusi pendidikan kesehatan melalui program OSOC pada pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran implementasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh Mahasiswa Kebidanan melalui Program One Student One Client (OSOC) di Kota Salatiga. Metode penelitian survei deskriptif. Populasi ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kota Salatiga. Teknik sampel total sampling dengan jumlah responden 25 orang. Alat pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder dari laporan kegiatan praktik OSOC mahasiswa. Penelitian menggunakan analisa data univariat secara deskriptif. Hasil penelitian 100% sudah memiliki KIA, 56% tidak terpasang stiker P4K, 72% terdampingi oleh mahasiswa saat kehamilan sebanyak >/ 4 kali, 36% mengalami KEK, 72% ibu bersalin yang terdampingi oleh mahasiswa saat proses persalinan, 92% jenis persalinan normal, 72% di tolong oleh Bidan, 72% pertolongan persalinan di lakukan di RS, 96% tidak mengalami masalah komplikasi selama proses persalinan, 76% mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak > 4 kali, 100% mendapatkan pengawasan nifas, dan 100% dalam kondisi normal, 92% mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak \geq 3 kali, waktu kunjungan (KN1, KN2, KN3) sesuai yaitu 64%, dan kondisi neonatus 100% dalam keadaan normal, dan metode KB yang digunakan adalah suntik 3 bulan sebanyak 84%. Kesimpulan penelitian, implementasi program OSOC mayoritas ibu hamil risiko tinggi yang didampingi mahasiswa dengan kondisi KEK, asuhan persalinan mayoritas dilakukan di fasilitas kesehatan, ditolong oleh tenaga kesehatan, dan tidak ada komplikasi persalinan, asuhan ibu nifas dan neonatus mayoritas normal, dan asuhan KB mayoritas menggunakan suntik 3 bulan.

Kata Kunci

Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi, Mahasiswa Kebidanan, OSOC

ABSTRACT

Salatiga City is one of the areas in Central Java Province which has provided contribution regarding efforts to decrease the MMR. This study aims to obtain a description on the implementation of assistance for high-risk pregnant women by Midwifery Students through the One Student One Client (OSOC) Program in Salatiga City. This was a descriptive study with survey method. The population was high-risk pregnant women in the Salatiga City Region. Total sampling technique obtained 25 respondents. The data collection tool applied a comprehensive midwifery care format. The data consisted of secondary data derived from the reports on OSOC practice activities performed by the midwifery students. The study data were processed using descriptive univariate analysis. The results of the study showed that 100% already had MCH book, 56% did not use a P4K sticker, 72% were assisted by students during pregnancy >4 times, 36% experienced CED, 72% were assisted by midwifery students during the delivery and childbirth, 92% experienced normal delivery, 72% were assisted by a midwife, 72% delivered at the hospital, 96% did not experience complications during the delivery and childbirth, 76% were visited by midwifery students >4 times, 100% had postpartum supervision, 100% were under normal conditions, 92% were visited by midwifery students 3 times, 64% had appropriate frequency of postpartum visit (KN1, KN2, KN3), 100% neonates were under normal condition, and the majority of respondents or as many as 84% used 3-month contraceptive injection as the family planning method. It can be concluded that the majority of high-risk pregnant women accompanied by students with experienced CED, the majority of delivercare was carried out in health facilities, assisted by health workers, and there were no complications during the delivery and childbirth, the majority of postpartum women and neonates were normal, and the majority of respondent used 3-month contraceptive injection.

Key Words

Assistance For High-Risk Pregnant Women, Midwifery Students, OSOC

Received : 21 November 2021
Revised : 13 Februari 2022
Accepted : 18 April 2022

Correspondence*: Ana Mufidaturrosida, STIKES Ar-Rum Salatiga, mufidaana@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.¹ Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.¹

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Salatiga pada tahun 2019 ditemukan dua kasus, dan angka tersebut merupakan jumlah kasus terendah di Provinsi Jawa Tengah selain wilayah Kota Magelang. Jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 3 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 6 kasus, dengan target AKI pada tahun 2019 sebesar 700 per 100.000 kelahiran hidup.³ Sementara Angka Kematian Bayi di Kota Salatiga pada tahun 2019 adalah 10,6 per 1.000 kelahiran hidup.⁴

Menurut data profil kesehatan Indonesia Tahun 2019, kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 25,3%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 4,7%, gangguan metabolik 3,7%, dan lain-lain 31,1%.⁵ Sementara kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh BBLR 35,3%, asfiksia 27%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorum 0,3%, dan lain-lain 21,4%.⁵

Banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah kematian ibu. Penyebab kematian ibu secara medis yang lazim muncul yaitu pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi. Namun ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting, misalnya: pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat, politik dan kebijakan juga berpengaruh.⁶

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan kasus kematian ibu. Namun, kenyataannya upaya tersebut belum mampu menurunkan AKI secara maksimal, untuk itu perlu dilakukan terobosan dengan cara pendampingan ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus.

Salah satunya melalui program metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/CoC model*) yaitu dengan metode pelayanan Maternitas "*One Student One Client*".⁷

Program OSOC (*One student One Client*) merupakan pengembangan model pembelajaran klinik kebidanan dengan CoC (*Continuity of Carer*) pada Program Pendidikan D-III Kebidanan. Dengan melaksanakan Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada *women centre care* kepada ibu hamil secara *Continuity Of Care* dan *holistic care*. Pemberian asuhan yang berpusat pada perempuan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh tersebut menjadikan mahasiswa dapat belajar dari pasien mereka secara intensif karena kebutuhan dari masing-masing pasien berbeda dan selanjutnya tentu akan mempunyai perencanaan asuhan yang berbeda pula.⁸ Menurut hasil penelitian Fela Fastabiq S tahun 2016 menyebutkan bahwa program OSOC berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.⁹

Melalui model pelayanan maternitas "*One Student One Client*" ini diharapkan: adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak; adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seseorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas; adanya deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat; adanya koordinasi dan kerjasamaa yang baik antara institusi pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan khususnya maternitas.⁷ Penelitian Reni Dwi Setyaningsih tahun 2016 menyebutkan bahwa dari empat ibu hamil yang menjadi target program OSOC keseluruhannya bersalin pada tenaga kesehatan. Evaluasi dampak kegiatan menunjukkan bahwa prevalensi kematian ibu dapat dicegah dan ditekan.¹⁰

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti, kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi melalui program OSOC tahun 2019 di Kota Salatiga ini merupakan program dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga bekerjasama dengan enam enam wilayah kerja Puskesmas di Kota Salatiga dan Institusi Pendidikan bidang Kesehatan yaitu Akbid Bakti Nusantara serta STIKES Ar-Rum Prodi Diploma Tiga Kebidanan. Jumlah ibu hamil yang diberikan pendampingan yaitu 48 orang, dan jumlah mahasiswa yang terlibat yaitu 48 mahasiswa, 6 bidan Puskesmas, serta 2 dosen pendamping. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil data serta responden ibu hamil risiko tinggi yang didampingi oleh mahasiswa STIKES Ar-Rum yang berjumlah 37 orang, dimana

1 ibu hamil ada yang didampingi oleh 2 mahasiswa dan 3 mahasiswa karena dari DKK setiap Institusi pembagiannya setiap insitusi maksimal 25 mahasiswa. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran implementasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh Mahasiswa Kebidanan melalui Program *One Student One Client* (OSOC) di Kota Salatiga.

METODE

Jenis penelitian yaitu survei deskriptif, dengan melihat gambaran implementasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh mahasiswa kebidanan melalui program OSOC di Kota Salatiga. Populasi ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kota Salatiga. Teknik sampel total sampling dengan jumlah responden 25 orang.

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2019-Maret 2020 di enam wilayah kerja Puskesmas Kota Salatiga, yaitu Tegalrejo, Sidorejo Kidul, Kalicacing, Cebongan, Mangunsari, dan Sidorejo Lor. Alat pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil sampai masa nifas selesai. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder dari laporan kegiatan praktik OSOC mahasiswa. Penelitian menggunakan analisa data univariat secara deskriptif.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Subjek Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
< 20 tahun	2	8
20-35 tahun	15	60
> 35 tahun	8	32
Pendidikan		
Dasar	3	12
Menengah	19	76
Tinggi	3	12
Pekerjaan		
Bekerja	7	28
Tidak bekerja	18	72
Kepemilikan BPJS		
Ada	23	92
Tidak ada	2	8

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 1. didapat karakteristik subjek pada penelitian ini sebagian responden adalah usia reproduktif yaitu umur 20-35 tahun (60%), memiliki latar belakang pendidikan menengah (76%), mayoritas responden tidak bekerja (72%), dan responden sebagian besar memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS Kesehatan (92%).

Tabel 2. Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi	Frekuensi	%
Kepemilikan Buku KIA		
Ada	25	100
Tidak ada	0	0
Stiker P4K		
Terpasang	11	44
Tidak terpasang	14	56
Kunjungan kehamilan		
1-3 kali	7	28
>/ 4 kali	18	72
Pengawasan kehamilan		
Ya	25	100
Tidak	0	0
Kondisi kehamilan		
KEK	9	36
Anemia	7	28
Riwayat abortus	4	16
Hiperemesis	1	4
Jarak kehamilan < 2 th	2	8
Jumlah anak ≥ 4	1	4
Hipertensi	1	4

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 2. didapat pendampingan ibu hamil risiko tinggi pada penelitian ini seluruh responden memiliki Buku KIA (100%), sebagian besar stiker P4K tidak terpasang (56%), mayoritas responden terdampingi oleh mahasiswa saat kehamilan sebanyak >/ 4 kali (72%), seluruh responden mendapatkan pengawasan oleh mahasiswa selama kehamilan (100%), dan sebagian besar responden mengalami KEK (36%).

Tabel 3. Pendampingan Persalinan

Pendampingan persalinan	Frekuensi	%
Pendampingan persalinan		
Melakukan	18	72
Tidak melakukan	7	28
Jenis persalinan		
Normal	23	92
Dengan alat	0	0
SC	2	8
Penolong		
Bidan	18	72
Dokter	7	28
Tempat persalinan		
RS	18	72
PKM	0	0
PMB	7	28
Komplikasi/ masalah		
Ya	1	4
Tidak	24	96

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 3. didapat hasil penelitian 18 responden

(72%) ibu bersalin yang terdampingi oleh mahasiswa saat proses persalinan, dan 23 responden (92%) jenis persalinan normal dengan 18 responden (72%) di tolong oleh Bidan, 18 Responden (72%) pertolongan persalinan di lakukan di RS, 24 responden (96%) tidak mengalami masalah komplikasi selama proses persalinan.

Tabel 4. Pendampingan Ibu Nifas

Pendampingan ibu nifas	Frekuensi	%
Kunjungan ibu nifas		
2x	19	76
>4x	6	24
Pengawasan nifas		
Dilakukan	25	100
Tidak dilakukan	0	0
Kondisi ibu nifas		
Normal	25	100
Patologi	0	0

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 4. didapat hasil penelitian 19 responden (76%) mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak > 4 kali, 25 responden (100%) mendapatkan pengawasan nifas sebanyak 4 kali, dan 25 responden (100%) dalam kondisi normal.

Tabel 5. Pendampingan Neonatus

Pendampingan Neonatus	Frekuensi	%
Kunjungan neonatus		
<3x	2	8
≥3x	23	92
Kesesuaian		
Ya	16	64
Tidak	9	36
Kondisi neonatus		
Normal	25	100
Patologi	0	0

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 5. didapat hasil penelitian 23 responden (92%) mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak ≥ 3 kali, waktu kunjungan (KN1, KN2, KN3) sesuai yaitu 16 responden (64%), dan kondisi neonatus 25 (100%) dalam keadaan normal.

Tabel 6. Pendampingan KB

Pemilihan Metode KB	Frekuensi	%
MAL	2	8
Suntik 3 bulan	21	84
AKDR	2	8

Sumber: Data Primer, Tahun 2020

Pada tabel 6. didapat hasil penelitian mayoritas metode KB yang digunakan adalah suntik 3 bulan sebanyak 21 responden (84%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan karakteristik responden mayoritas umur 20-35 tahun, latar belakang pendidikan adalah menengah, tidak bekerja, dan memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS Kesehatan. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.¹² Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis.¹³

Tingkat pendidikan yang tinggi secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.¹⁴

Menurut Sujiyatini tahun 2011 data pekerjaan menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan. Seorang wanita hamil bisa mengerjakan pekerjaan sehari-hari apabila hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.¹⁵

BPJS Kesehatan memiliki manfaat yang sangat besar untuk ibu hamil dimana BPJS menyediakan layanan bagi pesertanya yang sedang dalam proses kehamilan hingga melahirkan, Layanan melahirkan tidak terbatas bagi peserta manapun. Hal ini dapat menolong ibu terutama yang dengan ekonomi rendah yang membutuhkan biaya.¹⁶

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan salah satu upaya terobosan yang dilakukan oleh pemerintah mulai tahun 2007 untuk menurunkan AKI dan BBL. Keterampilan komunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan terutama bidan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi, persalinan dan nifas, sehingga dapat terwujudnya kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan BBL.¹⁷

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi mayoritas responden memiliki Buku KIA, tidak terpasang stiker P4K, terdampingi oleh mahasiswa saat hamil sebanyak > dari 4 kali,

dan mengalami KEK. Fungsi buku KIA meningkat selain sebagai media KIE dan Dokumen pencatatan pelayanan KIA, buku KIA digunakan untuk mempermudah mendapatkan akte kelahiran, alat bukti yang digunakan pada system jaminan kesehatan dan bantuan program keluarga harapan (PKH), mendukung implementasi kebijakan tertentu seperti persyaratan masuk TK atau SD, mempermudah pemahaman masyarakat tentang pemenuhan hak pelayanan KIA.¹⁸ Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan salah satu upaya terobosan yang dilakukan oleh pemerintah mulai tahun 2007 untuk menurunkan AKI dan BBL. Ketrampilan komunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan terutama bidan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi, persalinan dan nifas, sehingga dapat terwujudnya kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan BBL.¹⁷ Pendampingan kehamilan dilakukan dengan mahasiswa datang ke rumah ibu hamil untuk memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat untuk memastikan tidak ada tanda bahaya kehamilan dan mengatasi keluhan yang terjadi. Selain melakukan kunjungan rumah, mahasiswa memberikan pengawasan kepada ibu dengan berkomunikasi secara online melalui aplikasi Whatsapp.¹⁸ Menurut Kemenkes RI tahun 2014, pemeriksaan ANC sebaiknya dilaksanakan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Meskipun pada penelitian ini mayoritas responden sudah memenuhi jumlah standar minimal kunjungan ANC, namun masih ada yang tidak lengkap berdasarkan jadwal waktu kunjungannya. Kunjungan ANC pertama sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan < 14 minggu dengan tujuan untuk penapisan dan pengobatan anemia, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya; kunjungan ANC kedua sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan antara 14 – 28 minggu dengan tujuan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya; kunjungan ANC ketiga dilaksanakan pada umur kehamilan antara 28 – 32 minggu dengan tujuan untuk penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, serta perencanaan persalinan; kunjungan ANC keempat dilaksanakan setelah umur kehamilan 36 minggu dengan tujuan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, serta mengenali tanda persalinan. Ketidaklengkapan

jadwal kunjungan ANC yang dilaksanakan oleh ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Indriani tahun 2012 menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil, diantaranya adalah faktor tingkat pendidikan, sikap, kepercayaan, status ekonomi, dukungan keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.²⁰ Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.²¹ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sumiaty dan Sri Restu tahun 2016, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR.²²

Tabel 3. menunjukkan ibu bersalin terdampingi oleh mahasiswa saat proses persalinan, jenis persalinan normal, persalinan ditolong oleh Bidan. pertolongan persalinan di lakukan di RS, dan tidak mengalami masalah komplikasi selama proses persalinan. Keberadaan seorang pendamping sangat dibutuhkan untuk mendampingi seorang ibu dalam memandu persalinan karena dapat membantu ibu saat bersalin, seperti memantau kontraksi, memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu melindungi privasi ibu, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik. Menurut Wuringsih, dkk tahun 2016, pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa secara berkesinambungan dapat mengurangi intervensi medis obstetrik selama persalinan dan menurunkan angka kematian Ibu dan anak.²³ Jenis-jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak malukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dan persalinan luar biasa (abnormal), yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi caesarea.²⁴ Menurut hasil Bardiati dan Asty tahun 2019 di Puskesmas Martapura 1, menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan pendamping persalinan dengan kelancaran persalinan lancarnya suatu persalinan di pengaruhi oleh kehadiran pendamping yang mampu memberikan kebutuhan yg diharapkan oleh ibu bersalin, secara psikologis adanya pendamping mampu memberikan dampak yang baik terhadap proses dan jenis kelahiran.²⁵ Kementerian kesehatan mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan yang kompeten meliputi dokter umum, dokter kandungan (spesialis kandungan dan kebidanan), bidan, dan perawat

terlatih. Penelitian ini sejalan dengan hasil SDKI profil kesehatan Indonesia tahun 2020 yang menunjukkan bahwa 89,8% kelahiran hidup ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan.^{1,26} Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen kunci penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 terkait dengan pelayanan persalinan yaitu Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas/Pustu/Pusling dan Praktek Nakes. Hal ini penting untuk memastikan ibu melahirkan ditempat yang sesuai, dimana peralatan penyelamatan hidup dan kondisi persalinan yang higienis akan membantu ibu dan bayinya terhindar dari resiko komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu.²⁷ Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Pada penelitian ini ditemukan adanya satu responden yang mengalami komplikasi atau masalah persalinan dengan kasus plasenta previa dan memiliki riwayat KEK pada saat hamil. Kementerian kesehatan menyebutkan bahwa sekitar 20% persalinan berisiko mengalami komplikasi yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya. Komplikasi persalinan dapat diketahui dengan mengenali tanda – tanda bahaya pada persalinan, yaitu adanya perdarahan dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, air ketuban keruh dan bau, ibu tidak kuat mengejan, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat sebelum waktu persalinan. Selain itu, terdapat juga masalah atau gangguan persalinan lainnya yang tidak berhubungan dengan kehamilan maupun persalinan, seperti: ibu dengan penyakit HIV, diabetes melitus, tuberkulosis, dan gangguan kesehatan lainnya.^{1,29}

Tabel 4. menunjukkan responden mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak > 4 kali mendapatkan pengawasan nifas sebanyak 4 kali berupa menanyakan kondisi secara umum, melakukan pengukuran TFU, melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan, melakukan pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan payudara, pemberian ASI Eksklusif, pendidikan Kesehatan kontrasepsi pasca salin, konseling dan nasihat pada ibu nifas. Pada penelitian ini ibu nifas terlibat penuh

dalam perencanaan waktu dan proses pendampingan oleh mahasiswa, mulai dari kunjungan kehamilan, pendampingan persalinan sampai kunjungan nifas yang memenuhi atau menyesuaikan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual ibu, bayi dan keluarga. Pendampingan yang diberikan oleh mahasiswa bervariasi, baik secara langsung maupun secara daring. Menurut Wuriningsih tahun 2016, pendampingan ibu nifas dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang dialami, sehingga ibu dapat beradaptasi dengan melaksanakan peran barunya secara lancar dan cepat melalui dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.²³

Tabel 5. menunjukkan responden mendapatkan kunjungan oleh mahasiswa sebanyak ≥ 3 kali, waktu kunjungan (KN1, KN2, KN3) sesuai, dan kondisi neonatus normal. Menurut WHO tahun 2014, perawatan pada bayi baru lahir pasca persalinan (Kontak Neonatus/KN), bertujuan untuk mendeteksi tanda bahaya dan gangguan kesehatan lain secara dini sehingga bayi terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. Pemberian pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dimulai sejak 24 jam pertama setelah kelahiran oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan maupun perawat. Sementara menurut Revisi *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* Tahun 2020, Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu: 1 kali pada umur 6–48 jam (KN1), 1 kali pada umur 3–7 hari (KN2), dan 1 kali pada umur 8–28 hari (KN3). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan 79% bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan dalam 2 hari pertama setelah dilahirkan (KN1), meskipun masih ada 2% bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan neonatal pada umur 3–7 hari.²⁹

Tabel 6. menunjukkan metode KB yang digunakan adalah suntik 3 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan survey yang dilakukan oleh pemerintah yang menunjukkan bahwa KB Suntik (29%) merupakan alat/cara KB yang paling banyak digunakan oleh Wanita Usia Subur. KB suntik 3 bulan merupakan jenis suntikan KB yang mengandung hormon depo *medroxyprogesterone Acetate* (*hormon progestin*) dengan volume 150 mg. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping. Pernyataan ini berbeda dengan hasil penelitian Syukaisih tahun 2011, yang menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011 adalah faktor pendidikan,

pengetahuan, pemberian informasi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah faktor umur.^{30,31}

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan implementasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi dengan program OSOC yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Ar-Rum Salatiga pada 25 ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2019 dan 2020 telah terlaksana dengan baik, namun kurang maksimal karena terkendala oleh pandemi Covid-19. Mayoritas mahasiswa telah melaksanakan asuhan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Ibu hamil mayoritas mengalami KEK. Persalinan mayoritas di RS, ditolong oleh Bidan, dan tidak terjadi komplikasi persalinan. Ibu nifas mayoritas normal, tidak ada komplikasi, dan telah dilaksanakan kunjungan nifas. Kunjungan neonatus mayoritas dilaksanakan sesuai jadwal dan dalam kondisi normal tidak ada komplikasi. Metode KB yang dipilih responden mayoritas adalah KB suntik 3 bulan.

SARAN

Meningkatkan koordinasi multi sektoral, meliputi Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Bidan dan tenaga pengajar di Institusi Pendidikan agar pendampingan ibu hamil risiko tinggi melalui program OSOC yang dilaksanakan oleh mahasiswa dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dan sesuai jadwal pelaksanaan, sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memantau kesehatan klien semasa hamil, bersalin masa nifas, neonates, dan KB dengan baik.

Acknowledgment

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan instansi manapun.

Authors Contribution

AM, FU, SDS berkontribusi dalam seluruh kegiatan penelitian, mulai pencarian artikel, pengumpulan data, analisis data, dan penulisan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, K. K. R. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
- Tengah, D. K. P. J. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng. **3511351**, 61. 2019.
- Salatiga, D. K. K. Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2019.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2020.
- Fauziah, A. N. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *GEMASSIKA J. Pengabd. Kpd. Masy.* **2**, 13. 2018.
- Tengah, D. K. P. J. Buku Panduan One Student One Client (OSOC).2016.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O. & Hakimi, M. Students' understanding of 'Women-Centred Care Philosophy' in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nurs.* **14**. 2015.
- S, F. F. Pengaruh Program OSOC (One Student One Client) Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Mahasiswa Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan. *Digilib.unisayogya. Universitas 'Aisyiyah*.2016.
- R, S. Aplikasi program One Student One Client sebagai upaya penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas Kedungbanteng. in Seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat "Pelayanan kesehatan integratif berdasarkan Evidence Based sebagai upaya peningkatan kesehatan komunitas dalam mencapai SDG's" 260–265 (LPPM STIKES Harapan Bangsa Purwokerto. 2016.
- Salatiga, M. P. D. T. K. S. A.-R. Laporan Kegiatan OSOC Mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan STIKES Ar-Rum Salatiga. 2020.
- F.G, C. *Obstetri Williams Cetakan 23. Obstetri Williams*. EGC, 2012.
- Endriana, S. D., Indrawati, N. D. & Rahmawati, A. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di Rb Citra Insani Semarang Tahun 2012. *J. Kebidanan* **2**. 2013.
- Corneles, S. M. & Losu, F. N. Hubungan Tingkat Pendi endidikan Dengan Pengetahuan Ibu bu H Hamil Tentang. *J. Ilm. Bidan* **3**, 51–55. 2015.
- Sujiyatini. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Rohima press. 2011.
- Kesehatan, M. Peraturan Menteri kesehatan RI No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Nasional. 2013.
- Depkes R.I. Pedoman program perencanaan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker. 2009 1 of 50. 2009.
- Pakan, S. *Petunjuk Teknis*. 978–979. 2007.
- RI, K. *Pedoman Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI, 2014.
- Indrian Dini, L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baserah Kab. Kuansing Padang. Universitas Andalas. 2012.
- Kemenkes RI. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2015.
- Sumiaty dan Sri Restu. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam volume IV No.3*, 162-170. 2016.
- Wuriningsih, A. Y. et al. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Pros. Semin. Nas. Int.* **1**, 720–729. 2017.
- Walyani ES dan Purwoastuti E. *Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta; 2016.
- Ulfah, B. Hubungan Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Kelancaran Persalinan Di Wilayahkerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019. *J. Midwifery Reprod.* **2**, 54. 2019.
- RI, P. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. 2017.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. p. 1–100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>.

28. RI, K. K. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
29. Et.all, B. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2018.
30. Hartanto. Keluarga Berencana & Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. 2015.
31. S Syukaisih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. J. Kesehat. Komunitas **volume 3 n**, 34-40. 2015.