

**PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM  
ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GENUK SEMARANG**

Apriliani Yulianti Wuringsih<sup>1)</sup>, Sri Wahyuni<sup>2)</sup>, Tutik Rahayu<sup>3)</sup>, Hernandia Distinarista<sup>4)</sup>, Indra Tri Astuti<sup>5)</sup>, Nopi Nur Khasanah<sup>6)</sup>, Herry Susanto<sup>7)</sup>, Kurnia Wijayanti<sup>8)</sup>, Iskim Luthfa<sup>9)</sup>, Nutrisia Nu'im Haiya<sup>10)</sup>, Dyah Wiji Puspitasari<sup>11)</sup>

<sup>1,2,3,4)</sup> Departemen Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, Semarang  
Email: [apriliani.yulianti.w@unissula.ac.id](mailto:apriliani.yulianti.w@unissula.ac.id), [wahyuni@unissula.ac.id](mailto:wahyuni@unissula.ac.id),  
[tutikrahayu02@gmail.com](mailto:tutikrahayu02@gmail.com), [hernandia.distinarista@unissula.ac.id](mailto:hernandia.distinarista@unissula.ac.id)

<sup>5,6,7,8)</sup> Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, Semarang  
Email: [triestuti1978@gmail.com](mailto:triestuti1978@gmail.com), [nopi.khasanah@unissula.ac.id](mailto:nopi.khasanah@unissula.ac.id),  
[herry\\_susanto@gmail.com](mailto:herry_susanto@gmail.com), [kurnia@unissula.ac.id](mailto:kurnia@unissula.ac.id)

<sup>9,10)</sup> Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, Semarang  
Email: [iskimluthfa@unissula.ac.id](mailto:iskimluthfa@unissula.ac.id), [nutrisia.unissula@gmail.com](mailto:nutrisia.unissula@gmail.com)

<sup>11)</sup> Departemen Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, Semarang  
Email: [daiyah\\_04@yahoo.com](mailto:daiyah_04@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Maternity nursing is part of health services to improve women's health, one of them is high-risk pregnancies. OSOC Program is a program launched by the Central Java Government in an effort to decrease the high Maternal Mortality Rate (MMR) in Central Java based on the continuity of care approach. Direct learning experiences method was used in the community by placing students in each chosen area. Each student will get one client that he / she is managing during the learning experience. All clients in each region has supervisor, thus there was one student one client. There were 40 high risk pregnant women. After accompaniment, there was a significant result. Pregnant women took more than 90% Fe tablets since from the beginning of pregnancy, pregnant women and families prepared with birth planning and prevention of complications program, pregnant women and families who signed the delivery order from 85% up to 100%. Pregnant women who joined the pregnancy class rose from 75% to 100% after being accompanied by students. OSOC program can improve the welfare of mother and fetus. This program can be continued as the continuous basis by enhancing multisectoral further coordination.*

*Key words : maternity nursing, OSOC, pregnant mother, high risk, continuity of care.*

**PENDAHULUAN**

Pada tahun 2010, sekitar 287.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia dan meningkat menjadi 303.000 pada tahun 2015 (WHO, 2013; WHO, 2015). Meskipun berbagai upaya intervensi berbasis bukti telah dilakukan untuk menekan kematian ibu, namun sekitar 800 perempuan terus meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, serta sekitar 99% (302.000) dari kematian ini terjadi di negara berkembang (WHO, 2012; WHO, 2015). Selain itu, angka kematian neonatal juga tinggi, meskipun ketersediaan intervensi

berbasis bukti dapat mencegah hingga 72% dari kematian neonatal (LeFevre et al., 2013). Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 359/100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah mencapai 711 kasus pada tahun 2014. Angka tersebut lebih tinggi dibanding kejadian antara tahun 2010 dan 2013 secara berurutan, yaitu 611 (2010), 668 (2011), 675 (2012), dan 668 (2013) (Dinkes Jateng, 2015). Sebagian besar ibu lebih banyak melakukan kontrol pada tahap kehamilannya saja atau bahkan tidak melakukan kontrol kesehatan sama sekali kecuali jika ada komplikasi yang dialami.

Saat ini kondisi pelayanan maternitas yang ditujukan dengan angka kematian ibu belum mencapai angka target MDG's bahkan mengalami peningkatan karena proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. WHO (2015) menyatakan bahwa intervensi untuk mengurangi kematian ibu dan bayi berfokus pada tiga periode perawatan kehamilan yang terdiri *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), dan *postnatal care* (PNC). Periode intrapartum jauh lebih pendek dan kurang dapat diprediksi daripada masa kehamilan yang lebih stabil.

Pemberian pelayanan keperawatan hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif (*continuity of care*) (Bentler, Morgan, Virnig, & Wolinsky, 2014). Pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan atau *continuity of care* dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan adaptasi ibu selama periode ante, intra, dan post partum sampai dengan periode nifasnya selesai, baik aspek fisik, psikologis, dan sosial (Laliberté, Dunn, Pound, Sourial, Yasseen, Millar, & Lacaze-Masmonteil, 2016).

Keperawatan maternitas merupakan bagian layanan keperawatan yang menekankan pada penerapan konsep-konsep dan teori keperawatan maternitas serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan wanita usia subur (WUS), ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayinya sampai usia 40 hari baik dalam kondisi normal maupun berisiko tinggi serta keluarganya. Selain itu, ibu di luar masa kehamilan dan wanita dengan gangguan sistem reproduksi pada berbagai tatanan layanan kesehatan.

Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program *OSOC* ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu, sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga.

Selain itu, program *OSOC* ini juga sebagai bentuk atau upaya optimalisasi tumbuh kembang ketika anak lahir untuk persiapan generasi yang sehat.

Persiapan untuk generasi yang sehat merupakan program yang berkesinambungan. Program *OSOC* ini merupakan bagian penting untuk menggerakkan kader yang kompeten melalui inovasi mahasiswa berbasis keperawatan komunitas bersama kader. Program asuhan keperawatan yang terlaksana tersebut merupakan bagian dari *continuity of care* sebagai wujud nyata manajemen keperawatan dalam pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat terutama ibu hamil berisiko tinggi.

Jawa Tengah merupakan salah satu wilayah yang ikut berkontribusi dalam peningkatan situasi tersebut, sehingga perlu dilakukan serangkaian upaya dalam langkah nyata penurunan AKI, salah satunya dengan melibatkan institusi pendidikan. Kontribusi pendidikan keperawatan melalui pendekatan pengalaman pembelajaran pada situasi yang mendekati sumber permasalahan, yaitu menjemput bola. Mahasiswa yang mendekati kliennya dengan pengalaman praktek langsung di masyarakat.

Kehamilan bukan saja permasalahan ibu hamil sendiri, namun melibatkan keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan penyelesaian masalah melalui kerjasama multisektoral dan antarprofesi sangat diperlukan.

Tujuan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini, yaitu untuk menerapkan konsep-konsep keperawatan maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas secara profesional dan efektif bagi klien berbasis kerjasama antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) dan kerjasama multisektor (kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan LSM).

Program *OSOC* dimulai sejak ibu diketahui hamil, melahirkan sampai masa nifas. Pendekatan yang digunakan melalui proses keperawatan. Sedangkan pelaksanaan program berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain dan kerjasama multisektoral.

Ruang lingkup kegiatan, meliputi: pelatihan kader kesehatan ibu dan bayi (peran kader kesehatan ibu dan bayi, deteksi kehamilan risiko, tanda bahaya ibu hamil dan nifas); pendampingan ibu hamil (fisiologi kehamilan, deteksi kehamilan risiko, pengkajian antenatal, pendidikan kesehatan, monitoring kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin); kelas prenatal (kelas I, II, III, dan IV); pendampingan ibu nifas dan bayi (pengkajian ibu nifas dan bayi, skrining ibu nifas berisiko, skrining bayi berisiko, pendidikan kesehatan, dan pendampingan ibu menyusui).

Luaran kegiatan pengabdian masyarakat ini, meliputi: proses asuhan keperawatan berdasarkan teori, konsep, dan prinsip keperawatan, proses asuhan keperawatan yang terintegrasi dengan kebijakan pemerintah Kota Semarang; adanya kerjasama antar profesi kesehatan dalam proses asuhan keperawatan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir; adanya kerjasama multisektoral dalam menyelesaikan masalah pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir, keluarga terlibat dalam proses asuhan keperawatan, proses asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan berisiko, ibu bersalin di tempat fasilitas kesehatan, dan proses asuhan keperawatan pada ibu nifas normal dan berisiko termasuk KB.

#### **METODE**

Pengalaman pembelajaran langsung di masyarakat dengan menempatkan peserta didik di wilayah binaan merupakan metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini. Setiap peserta didik akan mendapatkan satu klien kelolaan (ibu hamil) melalui Bidan koordinator Desa/Kelurahan. Semua klien keperawatan maternitas di sebuah wilayah memiliki penanggung jawab, sehingga tercapai *one student one client*.

Selama dua minggu mahasiswa mengelola satu klien secara terus menerus. Selanjutnya akan dilakukan operan kepada mahasiswa periode berikutnya, sehingga tercapai kesinambungan praktek mahasiswa selama rentang ibu hamil sampai nifas. Pengelolaan

klien menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi.

Mahasiswa melibatkan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat selama proses asuhan serta bekerjasama dengan mahasiswa kesehatan profesi lainnya di dalam penyelesaian masalah. Secara khusus dibentuk kader kesehatan ibu dan bayi. Proses monitoring melalui pertemuan antara pembimbing dan mahasiswa untuk melakukan koordinasi dan evaluasi (evaluasi program dan kompetensi).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengalaman pembelajaran langsung dengan menempatkan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang sebagai bagian dari kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan melakukan pendampingan ibu hamil melalui program *OSOC*. Pendampingan terutama pada ibu hamil berisiko sampai masa nifas.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat selama 5 bulan, dimulai pada bulan Juni-Oktober 2016. Sebelum memulai pelaksanaan pada bulan Juni 2016, perwakilan tim Institusi Pendidikan Keperawatan di Wilayah Semarang, meliputi FIK Unissula, PSIK Undip, FIK Unimus, dan Stikes Tlogorejo melakukan koordinasi apersepsi tentang program *OSOC*.

Kesepakatan semula pelaksanaan program *OSOC* dimulai pada bulan Mei 2016, namun karena terkendala beberapa faktor, sehingga pelaksanaan pengabdian masyarakat dimulai pada bulan Juni 2016. Salahsatunya di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. Kemudian dilanjutkan koordinasi dengan pihak Puskesmas Genuk Semarang pada gambar 1.



Gambar 1. Koordinasi tim FIK Unissula dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Genuk Semarang

**Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**  
*"Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*  
 Universitas Muhammadiyah Semarang, 30 September 2017

Setiap peserta didik sejumlah 40 mahasiswa mendapatkan satu klien untuk dikelola selama pengalaman pembelajaran. Mahasiswa mendapatkan ibu hamil berdasarkan data dari koordinator (Perawat/Bidan Puskesmas) program KIA di Puskesmas Genuk Semarang. Nama-nama klien kelolaan sebelumnya merupakan hasil penentuan bersama antara Dosen Akademik, Perawat dan Bidan Puskesmas, Kader Kesehatan, dan petugas surveilan kesehatan. Mahasiswa mendapat pembekalan dan pembagian klien sebelumnya yang dilakukan di FIK Unissula oleh tim dosen FIK yang tergabung dalam program OSOC (Gambar 2).



Gambar 2. Pembekalan Program OSOC Pada Mahasiswa oleh Tim Dosen FIK Unissula

Mahasiswa mengelola ibu hamil secara berkesinambungan selama 5 bulan sebanyak 6 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan setiap bulan sekali dan ada periode dimana dalam satu bulan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan mahasiswa tersebut merupakan bagian dari proses *continuity of care* selama rentang ibu hamil hingga nifas. Pengelolaan klien menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi (Gambar 3).



Gambar 3. Orientasi Mahasiswa ke Lahan yang Didampingi oleh Pembimbing dari Puskesmas Genuk Semarang

Sebelum dilakukan pendampingan, menunjukkan bahwa terdapat 40 ibu hamil yang berisiko. Setelah dilakukan pendampingan terjadi peningkatan secara signifikan terutama pada indikator

pendampingan atau pemantauan dengan menggunakan KIA, ibu hamil yang minum tablet darah >90% sejak awal kehamilan, ibu hamil dan keluarga yang siap dengan P4K, ibu hamil dan keluarga yang menandatangani amanat persalinan dari 85% menjadi 100%.

Tabel 1. Monitoring Evaluasi Program OSOC Sebelum Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang

NO	INDIKATOR	SEBELUM PENDINGINGAN			
		YA		TIDAK	
		Σ	%	Σ	%
1.	Pendampingan/pemantauan dengan menggunakan buku KIA	34	85	6	15
2.	KIE Gizi dan bahaya kehamilan:	34	85	6	15
	-Usia > 35 tahun	5			
	-Usia < 20 tahun	5			
	-Jumlah anak ≥ 4	4			
	-KEK	6			
	-Anemia	5			
	-Riwayat Perdarahan	7			
	-Riwayat Asma	1			
	-Riwayat Abortus	3			
	-Kista	1			
	-Persalinan SC sebelumnya	3			
3.	Ibu hamil yang minum tablet tambah darah > 90 sejak awal kehamilan	34	85	6	15
4.	Ibu hamil dan keluarga yang siap dengan P4K	34	85	6	15
5.	Ibu hamil dan keluarga yang menandatangani amanat persalinan	34	85	6	15
6.	Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	30	75	10	25
7.	Ibu bersalin di tempat pelayanan kesehatan	-	-	-	-
8.	Melakukan IMD	-	-	-	-
9.	Memberikan ASI eksklusif	-	-	-	-
10.	Ibu nifas minum tablet Fe	-	-	-	-
11.	Ibu nifas cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum interaksi dengan bayi	-	-	-	-

**Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**  
*"Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*  
 Universitas Muhammadiyah Semarang, 30 September 2017

Tabel 2. Monitoring Evaluasi Program OSOC Setelah Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang

NO	INDIKATOR	SETELAH PENDAMPINGAN			
		YA		TIDAK	
		Σ	%	Σ	%
1	Pendampingan/pemantauan dengan menggunakan buku KIA	40	100	0	0
2	KIE Gizi dan bahaya kehamilan:				
	-Usia > 35 tahun				
	-Usia < 20 tahun				
	-Jumlah anak ≥ 4				
	-KEK	4		2	
	-Anemia	3		2	
	-Riwayat Perdarahan				
	-Riwayat Asma				
	-Riwayat Abortus				
	-Kista				
	-Persalinan SC sebelumnya				
3	Ibu hamil yang minum tablet tambah darah > 90 sejak awal kehamilan	40	100	-	-
4	Ibu hamil dan keluarga yang siap dengan P4K	40	100	-	-
5	Ibu hamil dan keluarga yang menandatangani amanat persalinan	40	100	-	-
6	Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	36	90	4	10
7	Ibu bersalin di tempat pelayanan kesehatan	9	-	-	-
8	Melakukan IMD	9	-	-	-
9	Memberikan ASI eksklusif	9	-	-	-
10	Ibu nifas minum tablet Fe	9	-	-	-
11	Ibu nifas cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum interaksi dengan bayi	9	-	-	-

Pada indikator ibu hamil yang mengikuti kelas hamil juga mengalami peningkatan dari 75% menjadi 100% setelah dilakukan pendampingan oleh mahasiswa. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.1. dan 3.2.

monitoring evaluasi program OSOC sebelum dan setelah pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang.

Hasil dari pendampingan pada ibu hamil juga diperoleh data KIE gizi dan bahaya kehamilan, meliputi: usia >35 tahun (5 ibu), usia <20 tahun (5 ibu), jumlah anak ≥ 4 (4 ibu), KEK (6 ibu), anemia (5 ibu), riwayat perdarahan (7 ibu), riwayat asma (1 ibu), riwayat abortus (3 ibu), kista (1 ibu), dan persalinan SC sebelumnya (3 ibu) (Gambar 4).



Gambar 4. Proses Program OSOC pada Ibu Hamil

Pelayanan ANC menurut Mizumoto *et al.*, (2015); Singh, Pallikadavath, Ram, dan Alagarajan (2013) dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. WHO merekomendasikan bahwa setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan minimal sebanyak 4 kali, dimulai dengan kunjungan antenatal pertama pada trimester 1. Ada sekitar 18 rekomendasi, termasuk kunjungan ANC, suplementasi besi-asam folat, tetanus toksoid (TT), tes diagnostik lainnya, dan konseling (Mbuagbaw, Medley, Darzi, Richardson, Garga, Ongolo-Zogo, 2015; WHO, 2015).

Pendekatan identifikasi terhadap risiko menurut Ayiasi, Kasasa, Criel, Orach, dan Kolsteren (2014); Berhan dan Berhan (2014); Bergsjo (2011) bukanlah alasan penting, namun sebaliknya bahwa persiapan pengetahuan pada ibu hamil dapat lebih meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. WHO (2015) merekomendasikan 4 kali kunjungan selama ANC tanpa risiko, yaitu pada kehamilan berusia < 4 bulan (< 16 minggu), 6 bulan (24-28 minggu), 8 bulan (30-32 minggu), dan 9 bulan (36-38 minggu).

Pendampingan ibu hamil melalui program *OSOC* berdasarkan *continuity of care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu serta janin. Kesenambungan model keperawatan atau *continuity of care (CoC)* pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik dari perawat secara berkesinambungan mulai dari pre, intra, dan post natal (ICM, 2012; Yanti, Claramita, & Emilia, 2015). Hasil penelitian menemukan bahwa kesinambungan perawatan kebidanan dapat mengurangi penggunaan intervensi medis obstetrik selama persalinan dan menurunkan angka KIA (Irvani, Janghorbani, Zarean, & Bahrami, 2015). Warren et al. (2017) menyatakan bahwa penggunaan model konseptual keperawatan *continuity of care* dalam pengambilan keputusan pada perawatan berbasis komunitas dapat memastikan hasil klinis bermakna dan lebih berkelanjutan.

*Continuity of care* pada ibu-bayi menurut Bentler, Morgan, Virnig, & Wolinsky (2014); Laliberté, Dunn, Pound, Sourial, Yasseen, Millar, & Lacaze-Masmonteil (2016) merupakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan ibu-bayi secara bersama-sama sebagai satu unit. Proses asuhan keperawatan yang diberikan harus mempertimbangkan keterlibatan keluarga, pemberian privasi, menciptakan lingkungan bersih, hangat, dan ramah. Selain itu, juga memperhatikan pandangan, keyakinan, dan nilai-nilai dari klien, pasangan dan keluarga terutama berkaitan dengan perawatan bayi.

Klien harus terlibat penuh dalam perencanaan waktu dan proses pendampingan oleh mahasiswa dalam pemberian asuhan keperawatan yang memenuhi atau menyesuaikan dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual ibu, bayi, serta keluarga. Adanya penjelasan dan persetujuan klien sangat penting berkaitan dengan semua rencana tindakan dan implementasi keperawatan pada ibu-bayi (Reeder, Martin, & Griffin, 2011; Waller, 2012).

Kelebihan metode pengalaman pembelajaran *CoC* merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan pasien sebagai pendidik. Mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien, dan dari penyedia layanan kesehatan lainnya yang kemudian mengkonsolidasikan pemahaman siswa tentang filsafat perawatan yang berpusat pada perempuan melalui komunikasi terapeutik (Rawnsion, Brown, & Wilkins, Leamon, 2009; Yanti, Claramita, & Emilia, 2015). Hasil penelitian Landy, Jack, Wahoush, Sheehan, & MacMillan (2012) menunjukkan bahwa perawat yang melakukan kunjungan rumah merupakan partner petugas kesehatan profesional yang memiliki peran penting bersama ibu untuk menyusun program *home visite*. Program tersebut menunjukkan hasil efektif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin terutama di negara berkembang.

Komunikasi yang baik antara profesional kesehatan dengan klien dan keluarga menurut Waller (2012) sangat penting. Perempuan harus sepenuhnya diberitahu dan memahami tujuan dan proses perawatan. Hal ini harus didukung dengan penyediaan informasi berbasis bukti yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan individu, salahsatunya melalui konseling. Proses perawatan dan informasi yang diberikan harus sesuai dengan budaya dan praktek budaya klien. Selain itu, perawatan dan informasi juga dapat diakses dengan mudah oleh perempuan, pasangan, dan keluarga jika terdapat kebutuhan tambahan, seperti orang-orang dengan cacat fisik, dan kognitif atau sensorik.

Perawat menurut Reeder, Martin, & Griffin (2011) dapat memotivasi perempuan untuk mendiskusikan dan mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan harapannya. Perawat perlu memperhatikan sikap menerima, tidak menghakimi, dan bersikap empati terhadap perempuan tersebut. Strategi yang memberdayakan klien atau perempuan untuk menindaklanjuti informasi adalah hal yang sangat penting.

Peran perawat melalui pendekatan *continuity of care* menurut Ciaramella, Longworth, Larraz, & Murphy (2014); WHO (2015) dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan

janin secara fisik, psikologis, dan spiritual. Proses tersebut juga dapat meningkatkan proses dokumentasi keperawatan yang lebih baik berkaitan dengan efisiensi, konsistensi, sesuai dengan tingkat pendidikan pasien, dan kepuasan pasien.

Perawat dapat memfasilitasi ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan pada masa kehamilan. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan edukasi tentang proses adaptasi pada periode ante, intra, maupun postpartum. Salah satu edukasi pada periode antenatal sampai postnatal, yaitu tentang manajemen laktasi (Lumbiganon, Martis, Laopaiboon, Festin, Ho, & Hakimi, 2016; WHO, 2015).

Pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi periode antenatal mengajarkan perempuan tentang proses menyusui selama kehamilan dan sebelum bayi lahir. Salah satu alasan seorang ibu tidak dapat menyusui dipengaruhi oleh faktor kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang teknik menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang proses menyusui dapat membantu untuk proses menyusui yang lebih lama sampai melalui masa nifas hingga 2 tahun usia bayi (Lumbiganon, Martis, Laopaiboon, Festin, Ho, & Hakimi, 2016).

Penelitian yang dilakukan Javadifar (2016) menyebutkan bahwa ibu post partum mengalami beberapa masalah perubahan, seperti ketidaksiapan menjadi orang tua, kurangnya kemampuan dalam menata hidup, belum utuhnya peran menjadi seorang ibu, ketergantungan karena perubahan fisik dan kurangnya pengalaman tentang perawatan pada bayi baru lahir serta kendala dalam hubungan dengan suami.

Penelitian yang dilakukan oleh Schiller (2015) juga menyebutkan bahwa selain perubahan fisik ibu post partum juga mengalami perubahan psikologis akibat dari perubahan hormon selama kehamilan dan melahirkan. Perubahan seperti ini yang menyebabkan ibu mengalami permasalahan pada periode post partum.

Permasalahan-permasalahan yang dialami oleh ibu post partum dapat diatasi dengan pendampingan yang baik dari keluarga dan juga petugas kesehatan (Soltani, 2015). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Haobijam, Sharma, & David (2010) yang menyebutkan bahwa dukungan dari keluarga juga dapat meningkatkan status kesehatan Ibu dan anak. Adaptasi ibu dalam menghadapi peran barunya dapat berjalan lebih cepat dengan program perawatan yang melibatkan peran keluarga (Lu, Zhu, Hou, Wang, Zhang, & While, 2012).

Ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan program OSOC di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang, yaitu: tidak ada informasi secara tertulis tentang perubahan kegiatan OSOC (waktu dan jumlah keterlibatan mahasiswa); ketidaksesuaian jadwal pelaksanaan OSOC dengan kalender akademik institusi: mahasiswa yang terlibat sedang menjalani praktek klinik; ada beberapa klien yang tidak bersedia untuk didampingi; beberapa mahasiswa mengalami kesulitan mencari alamat ibu yang akan didampingi

Beberapa solusi yang berkaitan dengan permasalahan tersebut, yaitu: melakukan koordinasi secara intens dengan Dinas kesehatan Kota Semarang tentang pelaksanaan OSOC; bimbingan secara intens terutama mahasiswa yang menjalani praktik klinik saat pelaksanaan OSOC; mahasiswa yang mengalami kesulitan menemui klien, dapat diganti dengan ibu yang memiliki risiko tinggi kehamilan yang baru; koordinasi bimbingan dilakukan melalui grup wa atau sms dan telpon.

## **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang "Pendampingan Ibu Hamil melalui Program *One Student One Client (OSOC)* di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang", dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir. Kesadaran terhadap pentingnya kesehatan pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir juga semakin meningkat secara signifikan. Selain itu, ibu

hamil dengan risiko tinggi lebih dapat dikontrol kondisi kesehatannya.

Program OSOC yang sudah berjalan dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dengan lebih meningkatkan koordinasi multisektoral, meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Perawat, Bidan, dan Gesturkes Puskesmas Genuk, dan pembimbing akademik.

#### **Daftar Pustaka**

- Ayiasi, R.M., Kasasa, S., Criel, B., Orach, C.G., & Kolsteren, P. (2014). Is antenatal care preparing mothers to care for their newborns? A community-based cross-sectional study among lactating women in Masindi, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:114. doi: 10.1186/1471-2393-14-114
- Bentler, S.E., Morgan, R.O., Virnig, B.A., & Wolinsky, F.D. (2014). Evaluation of a patient-reported continuity of care model for older adults. *Qual Life Res*, 23:185–193. doi: 10.1007/s11136-013-0472-z.
- Bergsjö, P. (2011). What is the evidence for the role of antenatal care strategies in the reduction of maternal mortality and morbidity?". *Studies in Health Services Organisation & Policy*. Edited by: Van Lerberghe W, Kegels G, De Brouwere V. *Safe Motherhood Strategies*, 17: 35–54.
- Berhan, Y, & Berhan, A. (2014). Antenatal care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal mortality: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 24: 93-104.
- Ciaramella, J., Longworth, N., Larraz, L., & Murphy, S. (2014). Improving Efficiency, Consistency and Satisfaction on a Mother-Baby Unit With the Discharge Nurse Position. *Nursing for Women's Health*, 18: 4, 333 – 339. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1751-486X.12138>
- Dinas Kesehatan Jateng. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Jawa Tengah
- Haobijam, J., Sharma, U., & David, S. (2010). An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 6 (4). <http://medind.nic.in/nad/t10/i4/nadt10i4p137.pdf>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2012). The philosophy and model of midwifery care. Retrived from: <http://www.internationalmidwives.org/2012/04/22/ThePhilosophyandModelofMidwiferyCare.2011.pdf>.
- Iravani, M., Janghorbani, M., Zarean, E., & Bahrani, M. (2015). An overview of systematic reviews of normal labor and delivery management. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(3), 293–303.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Family Reprod Health*, 10(3), 146–153. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241359/>
- Laliberté, C., Dunn, S., Pound, C., Sourial, N., Yasseen III, A.S., Millar, D., & Lacaze-Masmonteil, T. (2016). A randomized controlled trial of innovative postpartum care model for mother-baby dyads. *PLoS One*, 11(2) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148520>.
- Landy, C.K., Jack, S.M., Wahoush, O., Sheehan, D., & MacMillan, H.L. (2012). Mothers' experiences in the Nurse-



- Family Partnership program: a qualitative case study. *BMC Nursing*, 11, 15. Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/11/15>
- LeFevre, A.E., Shillcutt, S.D., Waters, H.R., Haider, S., Arifeen, S.E., Mannan, I.,.....Baqui, A.H. (2013). Economic evaluation of neonatal care packages in a cluster-randomized controlled trial in Sylhet, Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 91:736-745. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.117127>
- Lu, H., Zhu, X., Hou, R., Wang, D., Zhang, H., While, A. (2012). Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: A questionnaire survey. Copyright © 2011 Elsevier Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811000064>
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J., Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD006425. doi: 10.1002/14651858.
- Mbuagbaw, L., Medley, N., Darzi, A.J., Richardson, M., Garga, K.H., Ongolo-Zogo, P. (2015). Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, Issue 12. Art. No.: CD010994. doi: 10.1002/14651858.CD010994.pub2
- Mizumoto, B.R., Moreira, B.M., Santoro-Lopes, G. Cunha, A.J., Santos, R.M.R., Pessoa-Silva, C.L.,..... Hofer, C.B. (2015). Quality of antenatal care as a risk factor for early onset neonatal infections in Rio de Janeiro, Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 19 (3), 272-277. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2015.02.003>
- Rawnsion S, Brown S, Wilkins C, Leamon J. (2009). Student midwives' views of caseloading: the BUMP study. *BJM*, 17(8), 484-9.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2011). Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care, Eka A. Mardella (Ed). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Ed. 18, Vol. 2, Yanti Afiyanti, dkk (alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Schiller, C.E., Meltzer-Brody, C, & Rubinow, D.R. (2014). The Role of Reproductive Hormones in Postpartum Depression. *CNS Spectr. CNS Spectr*, 20(1): 48-59. doi: 10.1017/S1092852914000480. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363269/>
- Singh, A., Pallikadavath, S., Ram, F., Alagarajan, M. (2013). Do antenatal care interventions improve neonatal survival in India?. *Health Policy Plan*, 29 (7): 842-848. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czt066>.
- Soltani, N., Abedian, Z., Mokhber, N., dan Esmaily, H. (2015). The Association of Family Support After Childbirth With Posttraumatic Stress Disorder in Women With Preeclampsia. *Iran Red Crescent Med J*, 17(10): e17865. Published online 2015 Oct 6. doi: 10.5812/ircmj.17865. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636751/>
- Waller-Wise, R. (2012). Mother-Baby Care: The Best for Patients, Nurses and Hospitals. *Nursing for Women's Health*, 16(4), 273 - 278.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2012.01744.x>

mortality-2013/en/ [accessed 4 Feb 2017].

- Warren, P.L., Mulcahy, H., Benefield, L., Bradley, C., Coffey, A., Donohoe, A., .....Savage, E. (2017). Conceptualising a model to guide nursing and midwifery in the community guided by an evidence review. *BMC Nursing*, 16, 35. doi: 10.1186/s12912-017-0225-3.
- WHO. (2012). Maternal mortality. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> [accessed 4 Feb 2017].
- WHO. (2013). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, the United Nations Population Division. Geneva, Switzerland: The WHO Document Service. Retrieved from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal->
- WHO. (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, the United Nations Population Division. Geneva, Switzerland: The WHO Document Service. Retrieved from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> [accessed 4 Feb 2017].
- Yanti, Y., Claramita, M., & Emilia, O. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, doi: 10.1186/s12912-015-0072-z.