

Penerapan Model Pelayanan Maternitas *One Student One Client* Sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Kendal ***The Implementation Of One Student One Client Maternity Service Model As A Prevention Of Death Of Mother And Baby In Kendal***

Shinta Ika Sandhi¹, Masruroh²
Akademi Kebidanan Uniska^{1,2}

shinta86harnuddin82@gmail.com, bidanmasruroh@gmail.com

Abstract: Kendal District Mother's 3-year Mortality Rate from 2012 shows a fluctuating condition. The *One Student One Client* maternity model is expected to reduce maternal and infant mortality through qualified and professional midwives generated by qualified health institutions. The design of this study using. The data was collected by questionnaire and observation on the midwife and student in Kendal District Health Office. Application of Maternity Services "*One Student One Client*" model of comprehensive OSOC care in well-tolerated OSOC group (52.09%), High-risk findings in OSOC-assisted groups were highly effective for high-risk findings, with KRR (41.86%). Application of OSOC seen from the type of delivery assistance indicates the type of delivery assistance in the OSOC-treated group of large normal delivery help (76.74%), maternal and postnatal condition with OSOC application of mother and healthy infant (86, 05%), postpartum condition in OSOC maternal care group (88.37%), condition of newborn infants in OSOC assisted group of healthy infant intestine (76.74%). Cemented Research The application of the OSOC Maternity Service model to the augmented group has benefited in terms of effectiveness. The inventor of a high risk, the type of delivery help, the condition of the mother and the baby postpartum

Keywords: Maternity services, OSOC

Abstrak: Di Kabupaten Kendal Angka Kematian Ibu 3 tahun terakhir dari tahun 2012 menunjukkan keadaan yang *fluktuatif*. Model pelayanan maternitas "*One Student One Client*" diharapkan dapat menurunkan kematian pada ibu dan bayi melalui tenaga bidan yang bermutu dan profesional yang dihasilkan dari institusi kesehatan yang berkualitas. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi pada bidan dan mahasiswa di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Penerapan model Pelayanan Maternitas "*One Student One Client*" OSOC asuhan secara komprehensif pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas dengan kualitas baik (52,09 %), Penemuan resiko tinggi pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC sangat efektif untuk penemuan resiko tinggi, mayoritas dengan KRR (41,86 %), Penerapan OSOC dilihat dari jenis pertolongan persalinan menunjukkan jenis pertolongan persalinan pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas pertolongan persalinan normal (76,74 %), Kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dengan penerapan OSOC yaitu mayoritas ibu dan bayi sehat (86,05%), Kondisi ibu nifas pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat (88,37 %), Kondisi bayi baru lahir pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas bayi baru lahir sehat (76,74 %). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan Penerapan model Pelayanan Maternitas OSOC pada kelompok yang diberi pendampingan mempunyai manfaat dari segi keefektifan Penemuan resiko tinggi, jenis pertolongan persalinan, kondisi ibu dan bayi pasca persalinan

Kata kunci: Pelayanan maternitas, OSOC

I. PENDAHULUAN

WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebagian besar akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fakta. Maka untuk bisa efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan antenatal harus lebih difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Maryunani, 2013).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kendal 3 tahun terakhir menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2013 terdapat 21 kasus, tahun 2014 terdapat 19 kasus namun pada tahun 2015 sampai dengan bulan november terdapat 22 kasus. Melihat data tersebut, kejadian AKI 3

tahun terakhir mengalami keadaan yang *fruktatif*. (Widodo, 2016)

Berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan AKI sudah dilaksanakan salah satu program terbaru adalah Program “ *One Student One Client (OSOC)* ”, program ini merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. (Yanti *et al*, 2015). Program ini juga merupakan pengatasan adanya permasalahan sulitnya menurunkan AKI & AKB dari Kesenjangan dalam kerjasama dan koordinasi antara pemerintah dan mitra kerja, sehingga pendidikan DIII Kebidanan ikut berpartisipasi dengan melibatkan mahasiswanya melakukan pendampingan.

Model pelayanan maternitas “*One Student One Client*” merupakan pembelajaran praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas, dengan bimbingan dari dosen dan bidan pembimbing lahan dalam memberikan asuhan kebidanannya. Salah tujuannya adalah terdeteksi dini faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat, sehingga harapannya dapat menurunkan kejadian kematian pada ibu dan bayi. Implementasi Model pembelajaran dengan pelayanan maternitas “ *One Student One Client* ” yang dilaksanakan oleh mahasiswa di Institusi Pendidikan DIII Kebidanan seluruh Kabupaten di Jawa Tengah, termasuk di Kabupaten Kendal mulai tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti merasa terpanggil untuk mengetahui hasil model pembelajaran tersebut dengan meneliti dengan judul “ Penerapan Model Pelayanan Maternitas *One Student One Client* sebagai Upaya pencegahan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kendal Tahun 2017”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Model Pelayanan Maternitas *One Student One Client* sebagai Upaya pencegahan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kendal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang model Pelayanan Maternitas *One Student One Client*.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan pendekatan *Posttest Only Design*. Pengumpulan data dengan kuesioner untuk menggali data pelayanan komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa responden yang sedang melaksanakan pelayanan maternitas “OSOC” secara komprehensif serta pelayanan maternitas yang dilakukan oleh bidan sebagai Kontrol.

III. HASIL PENELITIAN

A. Penerapan Model Pelayanan Maternitas *One Student One Client (OSOC)*

1. Pada asuhan kehamilan

Tabel 1. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC pada asuhan kehamilan

Asuhan Kehamilan	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
Baik	26	60.47	31	72.09
Cukup	13	30.23	11	25.58
Kurang	4	9.30	1	2.33
Jumlah	43	100.00	43	100.00

Tabel 1 menunjukkan bahwa Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan kehamilan mayoritas dengan kualitas asuhan yang baik 26 (60,47 %) , kemudian cukup 13 (30,23 %), minoritas kurang 4 (9,30 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan kualitas baik 31 (72,09%) , kemudian cukup 11 (25,58 %) , minoritas kurang 1 (2,33 %).

2. Pada Asuhan Persalinan

Tabel 2. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC, pada asuhan persalinan

Asuhan Persalinan	Dengan pendampingan OSOC (mhs)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
Baik	10	23.26	31	72.09
Cukup	9	20.93	12	27.91
Kurang	24	55.81	0	0.00
Jumlah	43	100.00	43	100.00

Tabel 2 menunjukkan Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan persalinan mayoritas dengan kualitas kurang 24 (55,81%) , kemudian baik 13 (23,26 %), minoritas cukup 9 (20,93 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan

mayoritas dengan kualitas baik 31 (72,09 %), kemudian cukup 12 (27,91 %), dan tidak ada yang kurang (0,00 %).

3. Pada asuhan Bayi baru Lahir

Tabel 3. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC, pada asuhan Bayi baru Lahir

Asuhan BBL	Dengan pendampingan OSOC (mhs)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Baik	15	34.88	32
Cukup	11	25.58	11	25.8
Kurang	17	39.53	0	0.00
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 3. menunjukkan bahwa Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan bayi baru lahir mayoritas dengan kualitas kurang 17 (39,53%), kemudian baik 15 (34,88 %), minoritas cukup 11 (25,58 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan kualitas baik 32 (74,42 %) , kemudian cukup 11 (25,5%), dan tidak ada yang kurang (0,00 %).

4. Pada asuhan Nifas

Tabel 4. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC, pada asuhan Nifas

Asuhan Nifas	Dengan pendampingan OSOC (mhs)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Baik	38	88.37	41
Cukup	5	11.63	2	4.65
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 4 menunjukkan bahwa Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan nifas mayoritas dengan kualitas baik 38 (88,37%) , kemudian cukup 5 (11,63 %) , tidak ada yang kurang (0,00 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan kualitas baik 41 (93,35 %) , kemudian cukup 2 (4,65 %), dan tidak ada yang kurang (0,00%).

5. Pada asuhan Neonatal

Tabel 5. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC, pada asuhan Neonatal

Asuhan Neonata I	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Baik	23	53.49	35
Cukup	11	25.58	8	18.60
Kurang	9	20.93	0	0
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 5 menunjukkan bahwa Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan Neonatal mayoritas dengan kualitas baik 23 (53,49 %), kemudian cukup 11 (25,58 %), yang kurang 9 (20,93 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan kualitas baik 35 (81,40 %), kemudian cukup 8 (18,60%) , dan tidak ada yang kurang (0,00 %).

6. Pada asuhan komprehensif

Tabel 6. Distribusi penerapan Model Pelayanan Maternitas OSOC, secara komprehensif

Asuhan Komprehensif	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Baik	22	52.09	34
Cukup	10	22.79	9	20.9
Kurang	11	25.12	0	0.00
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 6. Menunjukkan bahwa Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada asuhan secara komprehensif mayoritas dengan kualitas baik 22 (52,09 %) , kemudian cukup 10 (22,79 %) , yang kurang 11 (25,11 %) , sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan kualitas baik 34 (79,1 %) , kemudian cukup 9 (20,9 %) , dan yang kurang 0 (0,00%).

B. Penerapan OSOC dilihat dari Penemuan resiko tinggi dan kegawat darurat

Tabel 7. Distribusi penerapan OSOC terhadap Penemuan resiko tinggi dan kegawat darurat

Resiko Tinggi	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	KRR	18	41.86	24
KRT	16	37.21	15	34.9
KRST	9	20.93	4	9.3
Jumlah	43	100,0	43	100,00

Tabel 7 menunjukkan Penerapan OSOC oleh kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan pada penemuan resiko tinggi mayoritas dengan KRR (Kelompok Resiko Rendah) 18 (41,86 %), kemudian KRT (Kelompok Resiko Tinggi) sebanyak 16 (37,21 %), dan KRST (Kelompok Resiko Sangat Tinggi) sebanyak 9 (20,93 %), sedangkan yang diberikan asuhan oleh bidan mayoritas dengan KRR sebanyak 24 (55,8 %), kemudian KRT sebanyak 15 (34,9 %), dan yang KRST sebanyak 4 (9,3 %).

C. Penerapan OSOC dilihat dari jenis pertolongan persalinan

Tabel 8. Distribusi penerapan OSOC Efektifitas penerapan OSOC terhadap jenis pertolongan persalinan

Jenis pertol persalinan	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Normal	33	76.74	30
Vacum	0	0.00	1	2.33
SC	10	23.26	12	27.91
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 8. menunjukkan jenis pertolongan persalinan pada kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan OSOC mayoritas pertolongan persalinan normal sebanyak 33 (76,74 %), pertolongan persalinan dengan vacum ekstraksi tidak ada 0 (0,00 %), dan pertolongan persalinan dengan SC sebanyak 10 (23,26 %), sedangkan yang diberikan pelayanan oleh bidan mayoritas pertolongan persalinan normal 30 (69,76 %), kemudian pertolongan persalinan dengan vacum 1 (2,33 %), dan minoritas pertolongan persalinan dengan SC 12 (27,91 %).

D. Penerapan OSOC dilihat dari kondisi ibu dan bayi pasca persalinan

1. Kondisi ibu bersalin

Tabel 9. Distribusi penerapan OSOC terhadap kondisi ibu bersalin

Kondisi ibu bersalin	Dengan pendampingan OSOC (mhs)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Sehat	37	86.05	38
Sakit.	6	13.95	5	11.63
Meninggal	0	0.00	0	0.00
Jumlah	43	100.0	43	100.00

Tabel 9 menunjukkan bahwa kondisi ibu bersalin pada kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat sebanyak 37 (86,05%), kemudian ibu sakit sebanyak 6 (13,95 %), yang meninggal tidak ada (0.00%), sedangkan yang diberikan pelayanan oleh bidan mayoritas ibu sehat sebanyak 38 (88,37%), kondisi ibu sakit sebanyak 5 (11,63 %), dan ibu yang meninggal tidak ada (0.00 %), Kondisi ibu bersalin pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat sebanyak 37 (86,05%), Dengan mendapatkan pelayanan yang baik dengan cara APN untuk pertolongan yang normal, dengan memperhatikan asuhan sayang ibu pada waktu persalinan, ini tentunya lebih memungkinkan ibu bersalin dalam kondisi sehat.

2. Kondisi ibu nifas

Tabel 10. Distribusi peneapan OSOC terhadap kondisi ibu nifas

Kondisi ibu nifas	Dengan pendampingan OSOC (mahasiswa)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
	Sehat	38	88.37	36
Sakit.	5	11.63	7	16.28
Meninggal	0	0.00	0	0.00
Jumlah	43	100.00	43	100.00

Tabel 10 menunjukkan kondisi ibu nifas pada kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat sebanyak 38 (88,37 %), pada kondisi ibu sakit sebanyak 5 (11,63 %), dan ibu meninggal tidak ada (23,26 %), sedangkan yang diberikan pelayanan oleh bidan mayoritas ibu sehat sebanyak 36 (83,72 %), sedangkan kondisi ibu sakit sebanyak 7 (16,28 %), dan ibu yang meninggal tidak ada (0,00 %).

3. Kondisi bayi baru lahir

Tabel 11 Distribusi penerapan OSOC terhadap kondisi bayi baru lahir

Kondisi bayi baru lahir	Dengan pendampingan OSOC (mhs)		Asuhan Oleh Bidan	
	F	%	F	%
Sehat	33	76.74	31	72.09
Sakit.	10	23.26	12	27.91
Meninggal	0	0.00	0	0.00
Jumlah	43	100.00	43	100.00

Tabel 11. menunjukkan kondisi bayi baru lahir pada kelompok mahasiswa yang diberi pendampingan OSOC mayoritas bayi baru lahir sehat sebanyak 33 (76,74 %), sedangkan bayi baru lahir sakit sebanyak 10 (23,26 %), dan bayi baru lahir meninggal tidak ada (0,00 %), sedangkan yang diberikan pelayanan oleh bidan mayoritas bayi baru lahir sehat sebanyak 31 (72,09 %), kemudian bayi baru lahir sakit sebanyak 12 (27,91 %) , yang bayi baru lahir meninggal tidak ada (0,00 %).

IV. PEMBAHASAN**1. Penerapan Model Pelayanan Maternitas One Student One Client(OSOC).**

a. Pada asuhan Kehamilan

Dalam hal pelayanan asuhan pada kehamilan oleh mahasiswa dengan pendampingan OSOC, mayoritas baik dengan jumlah yang lebih sedikit dari pelayanan oleh bidan. Hal ini dikarenakan mahasiswa masih kurang pengalaman dibanding dengan bidan. Disisi yang lain mahasiswa yang memberikan pelayanan dengan baik dikarenakan mendapat bimbingan dalam memberikan pelayanan melalui diskusi *Tri Partit Meting* antara mahasiswa, bidan yang membimbing dengan dosen. Seperti yang diungkapkan oleh Yanti *et al* (2015) bahwa pada evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan dengan pelaksanaan program “*One Student One Client*” sekaligus *Tri-partite meetings I* (pertemuan tiga pihak ; mahasiswa, bidan dan dosen pembimbing) untuk mendiskusikan perkembangan dari pelaksanaan model.

Sedangkan yang memberikan pelayanan yang kurang baik ini dimungkinkan pada beberapa mahasiswa yang kurang memperhatikan pada pelayanan asuhan kehamilan dengan standar 10T, serta tidak memberikan pelayanan kepada ibu hamil pada trimester I, sehingga standar pelayanan dengan minimal kunjungan K4.

Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Secara operasional, untuk pelayanan antenatal dikenal dengan adanya standar pelayanan dan pemantauan pelayanan antenatal. (Mufdiliah, 2009)

b. Pada Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang dilaksanakan oleh mahasiswa mayoritas kurang, hal ini karena mahasiswa tidak menangani asuhan persalinan karena pasien dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Sehingga ini akan berdampak kurang maksimalnya dalam memberikan asuhan. Persalinan dengan resiko maka diberikan asuhan rujukan.

Dukungan yang terus menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari seorang bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan. Fokus utama dari asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Sumarah, 2008)

c. Pada Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang dilaksanakan oleh mahasiswa mayoritas kurang walaupun perbedaan angka kurang signifikan. Hal ini juga berhubungan langsung dengan asuhan persalinan yang tidak dilakukan mahasiswa karena pasien harus di rujuk. Pada kasus yang dirujuk ke RS karena kondisi patologi, mahasiswa tidak diharuskan untuk mengikuti dan mendampingi persalinan di RS. Dengan demikian mahasiswa tersebut tidak bisa mengaplikasikan ketrampilan pelayanan pada asuhan bayi baru lahir.

Selain risiko yang dihadapi selama persalinan, peralihan dari dalam uterus menjadi mandiri berada di luar uterus merupakan periode paling kritis kedua pada kehidupan neonatus. Kesalahan penatalaksanaan atau kegagalan untuk mengantisipasi kesulitan mengakibatkan kerusakan yang tidak diinginkan atau kematian bayi baru lahir.(Liu, David T. Y, 2007)

d. Pada Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas

dengan kualitas baik. Hal ini dipengaruhi juga oleh pengalaman pada waktu praktik sebelumnya, dimana mahasiswa sudah banyak melakukan perawatan nifas, baik KFI, KFII dan seterusnya. Mahasiswa telah diberi kesempatan untuk melakukan pelayanan asuhan nifas secara mandiri baik dirumah bidan di Puskesmas maupun melalui kunjungan rumah.

Hal yang menjadi perhatian dalam pemeriksaan postnatal adalah memastikan kewajaran dan memberi ibu umpan balik tentang perkembangannya. Ibu harus diberi informasi yang adekuat sehingga dapat mengidentifikasi diri jika kesehatannya memberi alasan untuk khawatir dengan keadaannya maupun bayinya. (Baston, 2011)

e. Pada Asuhan Neonatal

Asuhan Neonatal pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas dengan kualitas. Pelayanan asuhan neonatal bersamaan juga dengan pelayanan nifas yang terakhir, serta mahasiswa sudah mendapatkan pengalaman dan skill pada praktik sebelumnya. Sementara masih ada yang kurang dikarenakan pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit.

Masalah neonatal timbul sebagai akibat buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, kurangnya perawatan bayi baru lahir. Untuk mampu mewujudkan koordinasi dan standar pelayanan yang berkualitas maka petugas kesehatan dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat melaksanakan pelayanan esensial neonatal yang dikaterikan dalam dua kelompok yaitu pelayanan dasar dan pelayanan khusus. (Elmeida Fitria, 2015)

f. Asuhan Komprehensif

Dalam hal pelayanan asuhan secara komprehensif oleh mahasiswa mayoritas dengan kualitas baik. Hal ini didukung pada analisa lima pelayanan maternitas yang hasil pelayanan baik meliputi tiga pelayanan yaitu asuhan kehamilan, asuhan nifas dan asuhan neonatal. Sementara yang mendapatkan hasil kurang baik dari asuhan bersalin dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta

melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. (Udai, 2015)

2. Penerapan OSOC dilihat dari Penemuan resiko tinggi dan kegawatdaruratan.

Dengan pelaksanaan pelayanan maternitas melalui OSOC, dirasa sangat efektif, karena didapatkan hasil semua kasus yang mendapatkan pelayanan bisa terdeteksi kondisi resiko. Apabila ditemukan faktor resiko atau kondisi patologis ataupun komplikasi kehamilan, akan segera melapor ke bidan pembimbing untuk pengambilan keputusan segera bersama ibu & keluarganya untuk selanjutnya dilakukan rujukan ke dokter SPOG.

Penelitian yang dilakukan Fela Fastabiq dengan judul Program Osoc (*One Student One Client*) Terhadap Keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan menyatakan bahwa Adanya aspek *Collaborative Care* dapat ditunjukkan pada kelompok yang dilakukan OSOC yang selama pengamatan terbukti lebih terampil dalam mengidentifikasi adanya komplikasi dan menyampaikan rencana rujukan bila diperlukan.

Penemuan resiko tinggi dan kegawatdaruratan dapat dilakukan apabila ibu hamil selalu terpantau oleh tenaga kesehatan. Salah satu tujuan dari pemeriksaan ANC secara terpadu adalah untuk mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan dan mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan untuk menghadapi komplikasi (Kusmiyati, 2008)

Menurut Seibold (2005) dalam Fastabiq SH, F. (2016), Pengalaman klinik yang intensif melalui *Continuity Of Care* memungkinkan mahasiswa untuk belajar memberikan asuhan kebidanan secara mandiri maupun kolaborasi ketika ditemukan adanya komplikasi atau resiko tinggi pada kliennya. Dengan menjalin hubungan timbal balik yang erat, komunikasi yang intensif, mahasiswa dapat mengidentifikasi adanya resiko tinggi maupun komplikasi pada kliennya sehingga melanjutkan asuhan secara kolaborasi baik dengan pembimbing maupun tenaga kesehatan yang lain.

3. Penerapan OSOC dilihat dari jenis pertolongan persalinan

Penerapan OSOC dilihat dari jenis pertolongan persalinan menunjukkan jenis

pertolongan persalinan pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas pertolongan persalinan normal. Pelayanan maternitas dengan metode OSOC sangat efektif, dimana ibu mulai hamil sudah mendapat pelayanan dan pendampingan / pengawasan kesehatan ibu hamil. Apabila ibu hamil bisa dijaga kesehatan dan selalu dipantau serta mendapatkan bimbingan yang secara terus menerus, akan mempunyai akibat dimana peristiwa persalinan yang dialami ibu akan normal dan lancar, sehingga pertolongan persalinan bisa dilaksanakan dengan asuhan dengan APN.

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal. (Sulistyawati, 2010)

4. Penerapan OSOC dilihat dari kondisi ibu dan bayi pasca persalinan

a. Kondisi Ibu bersalin

Kondisi ibu bersalin pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat. Pelayanan yang baik dengan cara APN untuk pertolongan yang normal, dengan memperhatikan asuhan sayang ibu pada waktu persalinan, ini tentunya lebih memungkinkan ibu bersalin dalam kondisi sehat. Hal ini juga sesuai dengan standar 8 pelayanan kebidanan yaitu bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik. (Anonim, 2011)

b. Kondisi ibu nifas

Kondisi ibu nifas pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat. Hal ini ada hubungannya dimulai pelayanan pada asuhan kehamilan yang baik dan diberikan secara maksimal dengan terdeteksi resiko yang secara dini, sehingga persalinan normal dan sehat. Sehingga ibu nifas mayoritas akan sehat.

Pada Asuhan masa nifas bidan harus dapat mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga. Dengan bantuan dan dukungan yang baik dari keluarga maka anak mengurangi komplikasi yang terjadi di masa nifas. (Suherni, 2009)

Hal ini juga sesuai dengan penelitian bahwa ada pengaruh Program Osoc (*One Student One Client*) Terhadap Keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dimana pada mahasiswa yang diberi perlakuan OSOC lebih menunjukkan adanya keterampilan aspek *partnership care* dalam pemberian asuhan. Hubungan kemitraan dengan klien ini terjadi ketika timbul hubungan saling percaya antara seorang perempuan dengan mahasiswa bidan yang terbangun dalam periode waktu yang cukup lama dari mulai bekerjasama dalam asuhan kehamilan, persalinan dan masa nifas. Selain itu pada kelompok perlakuan OSOC juga tampak melibatkan klien dan keluarganya turut dalam perencanaan asuhan, seperti mengidentifikasi rencana asuhan persalinan bersama ibu dan keluarganya, mengidentifikasi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual dan kultural terkait bersama ibu dan keluarganya (Fastabiq SH, F. 2016)

Asuhan masa nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis; melaksanakan skrining yang komprehensif; mendeteksi masalah; mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi dan memberikan pendidikan kesehatan sampai dengan asuhan KB. Bidan berperan sangat penting pada masa ini karena pascapartum merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. (Juraida, 2013)

c. Kondisi Bayi Baru Lahir

Kondisi bayi baru lahir pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas bayi baru lahir sehat. Ini juga sangat erat hubungannya dengan periode masa kehamilannya. Diawali dengan kehamilan yang sehat akan berdampak pada bayi yang dikandung sehat, serta didukung peristiwa persalinan yang normal serta mendapat asuhan yang tepat, maka akan melahirkan bayi yang normal dan sehat.

Telah disadari bahwa pertolongan pertama dan atau penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal merupakan komponen penting dan merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan di setiap tingkat pelayanan. Bila hal itu dapat diwujudkan, maka angka kematian ibu dapat diturunkan. Standar pelayanan kebidanan yang terkait dengan perawatan bayi baru lahir adalah standar 13 dimana tujuannya untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta

mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi. Penentuan diagnosa dan penanganan segera yang baik akan mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi yang dampaknya kondisi bayi baru lahir akan sehat. (Anonim, 2011)

V. SIMPULAN

Penerapan model Pelayanan Maternitas OSOC di kabupaten kendal pada kelompok mahasiswa dapat dilaksanakan dengan baik dilihat dari jumlah prosentase pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC yang lebih banyak dapat menemukan resiko tinggi pada ibu hamil, jenis pertolongan persalinan yang normal, dan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan yang mayoritas sehat. Penemuan resiko tinggi saat kehamilan dan keadaan ibu dan bayi yang sehat pasca persalinan akan mengurangi kejadian Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Kendal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Ikatan bidan Indonesia.
- Baston H, Hall J. 2011. *Midwifery essentials : postnatal* Alih Bahasa, Anantasia Onny Tampubolon, Jakarta; EGC.
- Elmeida Fitria. I. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*, Jakarta: TIM
- Fastabiq SH, F. 2016. *Pengaruh Program OSOC (One Student One Client) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan*; Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Tesis.
- Juraida R.H. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi Jakarta* : EGC
- Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta ; Fitramaya.
- Liu, David T. Y. 2008. *Manual persalinan alih bahasa Eny Meiliya Ed.3* Jakarta ; EGC.
- Maryunani.A & Puspita. E. 2013. , *Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K)*, Jakarta ; Trans Info Media
- Mufdlilah, 009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jogjakarta ; Nuha Medika Press.
- Suherni, Widyasih Hesty. Rahmawati Anita. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*, Yogyakarta ; Fitramaya 2008.
- Sulisyawati. Ari, Nugraheny E. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta; Salemba Medika
- Udai. M, 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. <http://www.udai08.com/2015/12/q.html> - Diakses Oktober 2017
- Widodo. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal*, DKK.
- Yanti, dkk. 2015. *Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan ibu hamil bagi Mahasiswa, One Student One Client (OSOC), untuk Mahasiswa Kebidanan*, Semarang ; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah