

**FAMILY CARE GIVER PADA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER (BAHAN HERBAL) DI  
KELOMPOK DASAWISMA 2 DESA TLOBONG**

Ika Silvitasari<sup>1</sup>, Hermawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>(Lecturer of Nursing at STIKES 'Aisyiyah Surakarta)

<sup>2</sup>(Lecturer of Nursing at STIKES 'Aisyiyah Surakarta)

mouse\_02april@yahoo.com

**ABSTRACT**

**Background:** Complementary therapy with herbal ingredients in hypertensive patients is widely used by society in general. This therapy has no harmful side effects, is easy to use and does not cost much. Target and output: homeless and dasa wisma cadres who have family members with hypertension capable of performing hypertension treatment in family members suffering from hypertension. Method of implementation: provide health counseling by using lecture method using media LCD, Liflet, and practice about hypertension, herbal compound material therapy for hypertension and blood pressure measurement. Thank you very much. Results and conclusions: Blood pressure decreased by an average of 10-20 mmHg in five family members with hypertension. Families can provide complementary therapy of herbal ingredients as hypertension therapy.

**Keywords:** Family care giver, hypertension, complementary therapies

**PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah penyakit yang sering ditemukan pada masyarakat umum, penyakit ini tidak menular namun dapat menyebabkan kematian. Hipertensi sering tidak diketahui dan ditemukan tanpa gejala sehingga disebut sebagai pembunuh tersembunyi atau silent killer (Dewi, K.T, 2013). Peningkatan prevalensi penderita hipertensi yang meminum obat hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 meningkat menjadi 9,5% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013), sedangkan

prevalensi hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun masih tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Risksdas, 2013).

Hipertensi dapat mengakibatkan penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Keluhan yang menduduki proporsi pertama dan sering dirasakan adalah nyeri kepala yaitu sebesar 71,5% (Sinaga, Susanti E. dkk, 2012). Gejala lain yang dirasakan adalah rasa pegal ditengkuk, mual, muntah, epistaksis, berdebar dan detak jantung cepat, sesak nafas, dan lemas. Pasien dapat mengalami keluhan lebih

dari tiga macam keluhan secara bersamaan (Kurnia, Rissa, 2007).

Penatalaksanaan hipertensi secara umum yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan pemberian obat seperti diuretik, vasodilator, betabloker dll, sedangkan terapi non farmakologi dengan terapi komplementer yaitu terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, aromaterapi dan refleksologi (Yuliarti, 2011). Terapi non farmakologis sangat diminati oleh masyarakat karena tidak memiliki efek samping yang berbahaya, sangat mudah untuk dipraktekkan dan tidak mengeluarkan biaya yang terlalu banyak (Sustrani, 2007).

Terapi herbal berupa tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan untuk terapi herbal dalam pengobatan hipertensi, diantaranya adalah bawang putih, seledri, bunga rosella, belimbing dan daun alpukat (Ramadi, 2012). Keluarga sebagai *care giver* sangat berperan besar dalam penatalaksanaan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dari sejak awal perawatan hingga *maintenance* pemantauan tekanan darah pasca perawatan yaitu dirumah. Suprajitno (2004) menyatakan bahwa lima dari tugas pokok keluarga di

bidang kesehatan adalah merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

## **MASALAH DAN TERGET LUARAN**

Permasalahan yang dihadapi pada Mitra adalah

- a. Belum adanya program yang berkesinambungan terutama untuk peningkatan pengetahuan khususnya tentang penatalaksanaan hipertensi bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga hipertensi di lingkungan warga Desa Tlobong, Panjanglejo, Pundong, Bantul, Yogyakarta.
- b. Kurang adanya keterlibatan team penggerak kader dasa wisma dalam rangka penyuluhan kesehatan diwilayah kerjanya dikarenakan kurangnya pengetahuan dari kader dasa wisma terutama dalam materi penatalaksanaan hipertensi.
- c. Keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia dalam kegiatan sosialisasi kesehatan masyarakat di lingkungan wilayah desa Tlobong, Panjanglejo, Pundong, Bantul, Yogyakarta.

Target luaran yang diinginkan adalah

- a. Kader dasawisma dan anggota dasawisma dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi serta

dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara terkontrol.

- b. Seratus persen dari peserta penyuluhan yang terdiri dari Kader dasawisma dan anggota dasawisma dapat memahami tentang penyakit hipertensi, penatalaksanaan hipertensi dengan bahan herbal, dan cara pengukuran tekanan darah.

### **METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Dasa Wisma 2 Desa Tlobong, Panjangrejo, Pundong, Bantul, Yogyakarta dengan peserta sebanyak 30 orang termasuk kader. Waktu pelaksanaan adalah satu bulan dari bulan Mei sampai Juni 2017. Pelaksanaan pengabdian dimulai dengan pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang hipertensi, terapi komplementaer bahan herbal untuk hipertensi dan pelatihan cara melakukan pengukuran tekanan darah. Dilakukan pemantauan dan evaluasi untuk tekanan darah dan penggunaan terapi komplementer setiap minggu nya hingga minggu ke -4. Penyuluhan menggunakan power point, LCD, liflet, spygmanometer dan stetoskop, serta bahan herbal (bawang putih, seledri, belimbing, mentimun dan semangka).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengabdian Masyarakat dengan judul Family Care Giver Pada Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Terapi Komplementer (Bahan Herbal) Di Kelompok Dasawisma 2 Desa Tlobong telah dilaksanakan selama 1 bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

#### **a. Minggu I**

Telah dilaksanakan penyuluhan tentang Hipertensi, pengobatan herbal hipertensi dan cara pengukuran tekanan darah kepada anggota dasawisma dan kader dasawisma di desa Tlobong, Panjangrejo, Pundong, Bantul, Yogyakarta dengan jumlah 30 orang.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada penyuluhan warga sangat antusias mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penyuluh dan 3 anggota dasawisma bertanya tentang komplikasi dari hipertensi, gejala hipertensi dan cara mengukur tekanan darah. Dilakukan pengkajian pada keluarga dasawisma dan didapatkan ada 5 anggota yang memiliki keluarga dengan hipertensi. Menagjarkan pada kader cara memeriksa tekanan darah.

**b. Minggu ke 2**

Evaluasi kemampuan kader dalam mengukur tekanan darah didapatkan 3 kader dasawisma dari 5 orang kader telah mampu untuk melakukan pengukuran tekanan darah sedangkan 2 kader masih kurang mampu dalam mendengarkan suara sistole dan diastole. Dibutuhkan waktu dan proses belajar dalam melakukan pengukuran tekanan darah kepada 2 orang kader.

Melakukan pengukuran tekanan darah pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan dilakukan pemantauan untuk terapi komplementer bahan herbal oleh kader dasawisma didapatkan 4 anggota keluarga mengalami penurunan tekanan darah sebesar 10 mmHg sedangkan 1 anggota keluarga tekanan darah masih tetap sama.

**c. Minggu ke 3**

Minggu ke 3 pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan evaluasi kepada kader untuk memonitor anggota dasawisma yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi dan cara melakukan pengukuran tekanan darah.

Hasil yang didapatkan 3 anggota keluarga dengan hipertensi telah menyediakan bahan herbal untuk anggota keluarga yang mengalami hipertensi, obat herbal disimpan didalam kulkas. Obat herbal yang digunakan adalah seledri, mentimun dan semangka.

Bahan herbal seperti belimbing memiliki kandungan kalium yang berfungsi sebagai diuretik, kalium bertugas menghambat renin sehingga angiotensi tidak dapat membentuk angiotensin I, kalium membantu pengeluaran natrium sehingga jumlah cairan yang keluar meningkat. Belimbing juga mengandung flavonoid catechin dengan efek anti hipertensi, menghambat kerja dari angiotensin I tidak dapat diubah menjadi angiotensi II sehingga mengurangi efek vasokonstriksi sekresi aldosteron untuk reabsorpsi natrium dan air sehingga tekanan darah akan turun (Wirakusumah, 2006).

Penelitian Lebalado (2014) mendapatkan hasil bahwa dengan pemberian jus mentimun sebanyak 150 g selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada laki-laki

maupun perempuan secara signifikan. Hal ini dikarenakan mentimun memiliki kandungan kalium yang cukup tinggi yaitu dalam 100 gr mentimun mengandung 153 mg kalium.

Hasil pengukuran tekanan darah pada kelima anggota keluarga mengalami penurunan 10-20 mmHg.

#### d. Minggu ke 4

Minggu ke 4 hasil evaluasi pada keluarga dengan hipertensi mendapatkan hasil yang signifikan. Lima keluarga dengan anggota keluarga hipertensi telah menggunakan obat herbal dikombinasi dengan obat farmakologi yang diberikan oleh puskesmas untuk menurunkan tekanan darah.

Setiap 2 minggu sekali kader datang kepada 5 keluarga untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Sehingga tekanan darah penderita hipertensi dapat termonitor. Pada saat pelaksanaan arisan di dasawisma 2 juga dilakukan pengukuran tekanan darah oleh kader secara mandiri. Tekanan darah menurun pada 5 anggota keluarga, tekanan darah menurun antara 10-20 mmHg.

Tabel 1. Tekanan Darah Anggota keluarga dengan Hipertensi

Res pon den	Minggu 1/ TD dalam mmHg	Minggu 2/ TD dalam mmHg	Minggu 3/ TD dalam mmHg	Minggu 4/ TD dalam mmHg
1	180/100	180/100	170/90	160/90
2	200/100	190/100	190/100	180/90
3	150/90	150/90	150/80	140/80
4	160/90	150/90	160/80	150/80
5	200/100	190/100	180/90	180/90

Penatalaksanaan penderita hipertensi yang kurang tepat dan tidak melakukan upaya perawatan diri dengan benar akan berdampak pada peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dan akan berakibat pada komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, stroke (Santosa D, 2010).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian penyuluhan dan pemantauan tekanan darah dapat membantu insan dengan hipertensi meningkatkan kualitas hidupnya. Terapi komplementer dengan bahan herbal dapat digunakan sebagai alternatif terapi untuk penderita hipertensi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait peran keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada anggota keluarga dengan terapi komplementer untuk mengurangi biaya perawatan dan mengurangi efek samping yang berbahaya.

## REFERENSI

- Dewi, K.T. *Penelitian Gambaran Pengetahuan Warga Tentang Hipertensi di RW 02 Sukarasa Kecamatan Sukasari*. Universitas Pendidikan Indonesia; 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Indonesia; 2013.
- Kurnia, Rissa. *Penelitian Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang Sumatra Barat Tahun 2002-2006*; 2007
- Lebalado, L.P. 2014. *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis sativus L.) terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Penderita Hipertensi*. Skripsi Fakultas Ilmu Gizi. Universitas Diponegoro.
- Ramadi Afdhal, 2012. *Perbedaan Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat (Persea Gratissima Gaerth) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Laki-Laki Yang Perokok Dengan Bukan Perokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2012*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Riskesdas. *Riset Kesadaran Dasar. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI*; 2013
- Santoso, D. 2010. *Membonsai Hipertensi*. Surabaya: Jaring Pena
- Sustrani L., 2006. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Yuliarti, Nurheti. 2011. *Pengobatan Hipertensi Dengan Herbal : Cetakan I*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Wirakusumah, S. Emma. (2006). *Buah dan Sayur Untuk Terapi Edisi 1*. Jakarta.

## PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM *ONE STUDENT ONE CLIENT* (OSOC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN

Ani Nur Fauziah<sup>1</sup>, Siti Maesaroh<sup>2</sup>, Sri Suparti<sup>3</sup>  
STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta  
aninurfauziah@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** *One Student One Client Program (OSOC) is a program launched by the Government of Central Java Province as an effort to decrease The Rate of Maternal Mortality in Central Java.*

*The targets and outcomes of this activity are scientific publications and journals continuously also midwifery care process to the mother; pregnant, childbirth, birth control and newborn care. The cooperation between healths professional in midwifery process later can contribute in decreasing Maternal Mortality Rate.*

*The method used is direct learning experience in the community. Each learner will get pregnant mother through a midwife coordinator in Work Area of Puskesmas Sidoharjo to achieve one student one client. The techniques of data collection are forms of; pregnancy midwifery care, delivery, puerper, new baby born and KB. This accompaniment was carried out for 5 months in the working area of Puskesmas of Sidoharjo.*

*The result of this are the majority of pregnant mothers can be through pregnancy with healthy and the increase of awareness and knowledge of pregnant women.*

**Keywords:** *Accompaniment, pregnant mother, One Student One Client (OSOC)*

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994–2012 dan pada tahun 2012 meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka

Kematian Bayi dapat dikatakan menurun terus menerus. Pada tahun 2015 berdasarkan AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Tengah tahun 2012-2014 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu

tahun 2012: 675 kasus, tahun 2013 : 668 kasus, tahun 2014 : 711 kasus, sedangkan pada tahun 2015 dan 2016 mengalami penurunan yaitu : 2015 : 619 kasus dan 2016: 602 kasus. Mengingat kasus kematian ibu di kabupaten/kota merupakan penentu angka kematian ibu di Provinsi, maka perlu adanya upaya keras untuk menurunkan kasus kematian ibu di kabupaten/kota. (Dinkes Jateng, 2015).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Sragen di tahun 2016 adalah 17 kasus sedangkan kasus kematian bayi adalah 130 kasus. (Dinkes Jateng, 2016).

Banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah kematian ibu ini. 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.

Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan program yang diluncurkan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah. Program

*OSOC* ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan dipuskesmas dan institusi pendidikan kesehatan.

STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta sebagai salah satu institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ditunjuk Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah untuk ikut serta dalam program *OSOC* ini di Wilayah Kabupaten Sragen salah satunya adalah di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.

Adapun tujuan adanya kegiatan pendampingan *OSOC* ini adalah:

1. Adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak
2. Adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas
3. Adanya deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.
4. Adanya koordinasi dan kerja sama yang baik antara institusi pendidikan dengan



institusi pelayanan kesehatan khususnya maternitas. ( Dinkes Prop Jateng, 2015)

## **MASALAH DAN TARGET LUARAN**

Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan program yang diluncurkan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI. Target dan luaran yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah publikasi ilmiah jurnal dan proses pemberian asuhan kebidanan secara terus menerus dan berkelanjutan kepada ibu dari hamil, bersalin, nifas dan menjadi akseptor KB, sehingga ada pemantauan kondisi ibu sejak hamil sampai melahirkan dengan harapan ibu bisa melahirkan bayi dengan sehat dan selamat, serta adanya kerjasama antar profesi kesehatan dalam proses asuhan kebidanan sehingga nantinya dapat berkontribusi dalam penurunan AKI.

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah pengalaman pembelajaran langsung di masyarakat dengan menempatkan peserta didik di wilayah puskesmas Sidoharjo.

Setiap peserta didik akan mendapatkan satu klien( ibu hamil) melalui bidan koordinator

di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo sehingga tercapai *one student one client*.

Tehnik pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB yang dipergunakan sebagai dokumentasi oleh tim saat kunjungan ke rumah ibu hamil sehingga kondisi ibu hamil selalu terpantau.

Pendampingan ini dilaksanakan selama 5 bulan dari bulan April – Agustus 2017 di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen dengan pelaksanaan kunjungan satu kali dalam setiap bulan dilakukan oleh mahasiswa, bidan puskesmas serta dosen pendamping dari institusi

## **PEMBAHASAN**

Propinsi Jawa Tengah mencanangkan program *OSOC* yaitu metode pendampinga setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan , perawat dan kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/ COC model*). Mahasiswa memastikan klien mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud adalah mulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*on going patnership*) dengan

klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Program ini dilaksanakan 10 kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang termasuk kawasan zona merah karena angka kematiannya tinggi ( Dinkes Jateng, 2015).

Pengabdian masyarakat dengan melakukan kegiatan pendampingan ibu hamil dengan program *OSOC (One Student One Client)* ini dilakukan secara berkesinambungan.

Salah satu puskesmas yang menjadi mitra Prodi D III Kebidanan STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta adalah Puskesmas Sidoharjo.

Adapun pendampingan dilakukan bagi 12 ibu hamil resiko tinggi yaitu dengan kasus sebagai berikut:

Tabel 1 Kondisi kesehatan ibu hamil yang mendapatkan pendampingan

No	Kondisi Kehamilan	Jumlah
1	Usia $\geq$ 35 tahun	3
2	KEK	5
3	Anemia	2
6	Riwayat abortus	1
7	Persalinan SC sebelumnya	1
8	PEB	4
9	DM	1
10	Jumlah anak $\geq$ 4	1
11	Jantung	2
	Jumlah	20

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dijelaskan bahwa ternyata ada ibu hamil memiliki lebih dari 1 masalah kesehatan dalam kehamilannya yaitu: 1 orang ibu hamil dengan PEB dan DM dan 1 orang ibu hamil dengan penyakit jantung dan PEB.

Upaya monitoring dalam setiap kunjungan yang melibatkan mahasiswa, bidan puskesmas dan dosen institusi adalah:

Tabel 2 Upaya monitoring yang dilakukan setiap kunjungan

No	Indikator	Jumlah
1	Pemantauan dengan buku KIA	12
2	KIE yang diberikan:	12
	a. Gizi bagi ibu hamil	
	b. Body mekanik	
	c. Tablet Fe	
	d. Perawatan payudara	
	e. Tanda bahaya trimester III	
	f. Persiapan persalinan	
	g. Perawatan bayi	
	h. Gizi ibu nifas	
	i. KB	
	j. ASI eksklusif	
3	Ibu hamil yang minum tablet tambah darah sejak awal kehamilan lebih dari 90 tablet	12
4	Ibu hamil dan keluarga yang siap dengan P4K	12
5	Ibu bersalin di tempat peayanan kesehatan	12
7	Memberikan ASI eksklusif	11
8	Ibu nifas minum tablet Fe	12

Menurut *Maternal Neonatal Health (MNH) Antenatal Care (ANC)* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan

(dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, pemberian asuhan ANC yang baik akan menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan AKI dan AKB (Suryono, 2009).

Kunjungan ANC minimal dilakukan : 1 (satu) kali pada trimester I (0 – 13 minggu), 1 (satu) kali pada trimester II (14-27 minggu) dan 2 (dua) kali pada trimester III (20 – 40 minggu) (Romauli, 2011).

Pendampingan ibu hamil melalui program OSOC berdasarkan *continuity of care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kesejahteraan ibu serta janin (Yulianti, AW. 2017). Adanya kesinambungan model COC pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik secara berkesinambungan mulai *pre*, *intra*, dan *post natal* (ICM, 2012).

Dalam kegiatan ini klien harus ikut serta terlibat secara penuh dalam pelaksanaan osoc ini sehingga adanya persetujuan dari klien sangat penting berkaitan dengan semua rencana dan tindakan asuhan yang akan

diberikan. Komunikasi yang baik antara profesional kesehatan dengan klien dan keluarga sangat penting. (waller, 2012).

Setelah dilakukan pendampingan selama 5 bulan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Kondisi Persalinan Ibu

No	Kondisi persalinan Ibu	Jumlah
1.	Normal	7
2.	SC	5
	Jumlah	12

Tabel 3 diatas sebagian besar kondisi persalinan ibu adalah normal, sedangkan yang dilakukan tindakan SC adalah ibu dengan kondisi ketuban pecah dini dan letak sungsang, preeklamsi berat, penyakit jantung serta ibu dengan kondisi penyakit Diabetes Mellitus.

Tabel 4 Kondisi berat bayi baru lahir

No	Kondisi berat bayi baru lahir	Jumlah
1.	Normal	9
2.	Berat bayi lahir rendah	3
	Jumlah	12

Tabel 4 dapat mendeskripsikan mayoritas kondisi berat bayi baru lahir adalah normal, sedangkan 3 bayi adalah bayi dengan berat badan bayi rendah yaitu: 2 bayi dengan 2000 gram serta 1 bayi dengan berat 2400 gram.

Tabel 5 Kondisi ibu saat masa nifas

No	Kondisi ibu saat masa nifas	Jumlah
1.	Normal	10
2.	patologis	2
	Jumlah	12

Kondisi ibu saat masa nifas mayoritas adalah dalam kondisi masa nifas normal.

Tabel 6 Pemakaian alat kontrasepsi

No	Alat kontrasepsi	Jumlah
1.	Suntik 3 bulan	5
2.	IUD post plasenta	4
3.	Kondom	1
4.	MOW	1
5.	Kalender	1
	Jumlah	12

Pemakaian alat kontrasepsi berdasarkan tabel 6 diatas adalah mayoritas menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini karena KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan sangat efektif, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI dan memiliki sedikit efek samping. (Saifudin BA, 2006).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen untuk AKI ditahun 2017 ini ada penurunan yaitu 11 kasus yang sebelumnya di tahun 2016 ada 17 kasus. (Jawa Pos, 2018)

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat pendampingan ibu hamil melalui program OSOC di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen dapat dilaksanakan dengan baik dengan hasil mayoritas ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat serta kondisi persalinan mayoritas normal dan berat badan bayi baru lahir juga mayoritas normal. Untuk kondisi nifas juga mayoritas nifas normal. Untuk pemilihan alat kontrasepsi mayoritas menggunakan KB suntik 3 bulan, Adanya peningkatan kesadaran dan pengetahuan dari ibu hamil tersebut dan adanya kontrol yang rutin dari bidan puskesmas setempat sehingga meskipun resiko tinggi tetapi persalinan, nifas, bayi baru lahir dapat berjalan dengan kondisi normal.

Adanya program OSOC ini supaya dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dengan meningkatkan koordinasi lintas sektoral yang lebih baik lagi antara dinas kesehatan terkait dengan institusi pendidikan terutama keterkaitan dengan kalender akademik institusi pendidikan.

## REFERENSI

- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016. Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga
- Dinas Kesehatan Jateng. 2015. *Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil bagi Mahasiswa One Student One Client (OSOC)*
- Dinas Kesehatan Jateng. 2015. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2016*. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- International Confederation of Midwives (ICM). 2012. *The Philosophy And Model Of Midwifery Care*. <http://www.internationalmidwives.org/2012/04/22/ThePhilosophyandModelofMidwiferyCare.2011.pdf>
- Jawa Pos, 2018. *Target Tekan Angka Kematian Ibu*. Selasa 6 Februari 2018. Hal : 4
- Romauli,S.2011. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Saifuddin AB, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suryono, 2009. *Buku Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Waller – Wise, R.2012. *Mother-Baby care : The Best for Patients, Nurses and Hospitals*. *Nursing for Women's Health* 16(4) 273-278.
- Yulianti, A, Wahyuni, S, Rahayu T, dkk. 2017. *Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program OSOC di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil – Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. Universitas Muhammadiyah Semarang hal 720 – 729