



**BHAMADA**  
 Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan  
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>  
 email: [jitkbhamada@gmail.com](mailto:jitkbhamada@gmail.com)



## ASUHAN KEBIDANAN METODE *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)* UNTUK MENINGKATKAN *QUALITY of LIFE (QoL)* IBU HAMIL

Christin Hiyana Tungga Dewi <sup>1</sup>, Ribkha Itha Idhayanti <sup>2</sup>, Mundarti <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email : christinhiyana@yahoo.com, itharibkha@yahoo.com, mundaramli@yahoo.co.id

### Info Artikel

Sejarah artikel:  
 Diterima Februari 2021  
 Disetujui Februari 2021  
 Dipublikasi April 2021

### Kata kunci:

OSOC, *Quality of Life*, Ibu Hamil

### ABSTRAK

Konsep Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan suatu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari masa hamil sampai dengan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan program yang diterapkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai salah satu usaha untuk menurunkan Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah. Jenis penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *Posttest Only With Control Group Design*. Penelitian melibatkan 30 ibu hamil TM III. Instrumen menggunakan *WHOQOL-BREF* untuk menilai 4 domain. Uji statistic menggunakan *Man-Whitney*. Hasil penelitian ada pengaruh pendampingan terhadap semua domain kualitas hidup ibu hamil, domain fisik rata – rata sebesar 21,53 *p value* 0,000, domain psikologis rata – rata sebesar 19,30 *p value* 0,001, domain sosial rata – rata sebesar 20,56 *p value* adalah 0,000, domain lingkungan rata – rata sebesar 20,40 *p value* 0,002. Pendampingan yang intensive pada ibu hamil dengan model *Contiuty of Care (CoC)* perlu diteruskan dan diperlukan pengembangan program kerjasama dan bersinergi dengan institusi pendidikan melalui program OSOC.

### Keywords:

*OSOC, Quality of Life, Pregnant Women*

### ABSTRACT

*The concept of Continuity of Care (CoC) is a form of care that is provided on an ongoing basis from pregnancy to the implementation of Family Planning (KB) as an effort to reduce MMR and IMR. The One Student One Client (OSOC) program is a program implemented by the Central Java provincial government as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate in Central Java. This type of research is Quasi Experiment with Posttest Only Control Group Design. The study involved 30 TM III pregnant women. The instrument uses WHOQOL-BREF to assess 4 domains. Statistical test using Man-Whitney. The results of the study showed the effect of mentoring on all*

### Alamat Korespondensi:

Poltekkes Kemenkes  
 Semarang, Jawa Tengah,  
 Indonesia

*domains of quality of life for pregnant women, the average physical domain was 21.53 p value 0.000, the psychological domain average was 19.30 p value 0.001, the social domain average was 20.56 p value is 0.000, the average environmental domain is 20.40 p value 0.002. Intensive assistance for pregnant women with the Continuity of Care (CoC) model needs to be continued and it is necessary to develop collaborative programs and synergize with educational institutions through the OSOC program.*

---

## PENDAHULUAN

Konsep asuhan kebidanan merupakan suatu kegiatan sebagai penerapan peran fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dibidang kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, yaitu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana, sesuai dengan konsep “*Four pillars of Safe Motherhood*” dari WHO yang terdiri atas pilar Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Esensial. Terkhusus pada pilar 1 dan 2, dilakukanlah upaya pendekatan *Continuum Of Care The Life Cycle* sebagai upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.(Saifuddin 2007).

Bidan sebagai ujung tombak dimasyarakat sebagai salah satu bagian dari mata rantai yang sangat penting dalam rangka melakukan kegiatan pengawasan pada masa kehamilan, melakukan pertolongan persalinan , pengawasan ibu postpartum, pengawasan neonatus dan balita yang sangat berkaitan dengan proses meningkatkan kualitas sumber daya manusia atau generasi penerus sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui kegiatan asuhan pelayanan keluarga berencana.(Manuaba 2010). Perempuan adalah mitra bagi bidan, bidan memberikan kewenangan kepada perempuan atas tubuhnya, asuhan yang bidan berikan bisa secara individual/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktik diberikan secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*). Berdasarkan filosofi tersebut, proses alamiah reproduksi perempuan sangat tejamin, bidan memiliki peran yang sangat strategis dan penting dengan

memberikan asuhan kebidanan berfokus pada perempuan (*woman centered care*) dan secara berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Bidan memberikan asuhan secara komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus perempuan. (ICM 2011).

Konsep Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB yang merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.(Muchtar 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012. AKI pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (KH), turun menjadi 334 per 100.000 KH, kemudian pada tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012 AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 KH. Untuk AKB mengalami penurunan, SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH. Pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKB 22,23/1000 KH. (Keluarga 2017)

Selain melihat AKI dan AKB di Indonesia, AKI Jawa Tengah tahun 2015 mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2014) menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran

hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 juga mengalami penurunan tetapi tidak signifikan yaitu dari 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (tahun 2014) menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 2015)

Pemerintah Propinsi Jawa Tengah melakukan berbagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menetapkan beberapa program. Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan di Jawa Tengah yang bersinergi dengan program 5 NG, yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan sasaran menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Pelaksanaannya dengan cara ibu hamil didata, dideteksi, dan dilaporkan secara sistematis oleh bidan desa, bidan koordinator atau petugas surveilans kesehatan sehingga factor-faktor resiko pada ibu hamil dapat diketahui. Pelaksanaan program ini juga didukung dengan peran Institusi Pendidikan Kesehatan melalui Program OSOC yang termasuk didalam kurikulum pembelajaran program pendidikan Bidan. Pada program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan akses ke database 5NG dan penugasan untuk ikut mengawal, mendampingi dan memonitoring ibu hamil.(Wibowo 2017).

Program OSOC menggunakan pendekatan CoC pada ibu dan bayi dengan melakukan pendampingan kepada ibu mulai hamil, persalinan, nifas dan bayi yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan dan dari institusi pendidikan yang dilakukan secara komprehensif.(Muchtart 2015) Prodi Diploma III Kebidanan Magelang sebagai salah satu institusi pendidikan kesehatan telah menerapkan program OSOC baik sebagai kegiatan pengabdian masyarakat bekerja sama dengan Puskesmas Magelang Utara ataupun sebagai Laporan Tugas Akhir wajib yang harus dipenuhi oleh mahasiswa sebelum lulus dari pendidikan. Program ini memberikan kemampuan lebih kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu dan keterampilan sebagai seorang bidan. Program OSOC yang dilaksanakan sejak tahun 2017 dengan melibatkan sebanyak 30 mahasiswa di Wilayah Puskesmas Magelang Utara menunjukkan adanya *Zero Mortality*, ibu terdampingi mulai dari kehamilan, persalinan dan nifasnya secara baik.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai tingkat bagaimana seseorang/individu dapat

memaksimalkan keberfungsian fisik, psikis, kehidupan lingkungan dan sosialnya. Kualitas hidup dapat dinilai melalui penilaian individu, dilihat secara langsung dari observasi terhadap performansi perilaku individu. (Taylor 2006) Pendekatan intervensi *continuum of care* akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kulaitas dan kelangsungan hidup Ibu dan anak jika dilakukan secara benar. (Widyaningsih 2011).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *Posttest Only Control Group Design*. Sampel pada riset ini adalah semua ibu hamil Primipara TM III yang tidak beresiko di wilayah Puskesmas Magelang Utara pada bulan Agustus – Nopember 2019 dengan jumlah 30 ibu hamil, dengan pembagian 15 orang ibu hamil tidak beresiko dengan pendampingan OSOC dan 15 orang ibu hamil tidak beresiko tanpa pendampingan OSOC. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Teknik pendampingan yang dilaksanakan dengan model 1 mahasiswa 1 ibu hamil didampingi oleh pembimbing institusi dan bidan pembimbing lapangan untuk melakukan asuhan berkelanjutan dari masa hamil trimester III sebanyak 2 kali kunjungan, pendampingan persalinan, kunjungan nifas dan bayi baru lahir sebanyak 3x kunjungan/pendampingan. Metode OSOC mengacu pada panduan OSOC yang dikeluarkan oleh Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dan dimodifikasi berdasarkan kurikulum Prodi Diploma III Kebidanan Magelang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan. *WHOQOL-BREF* terdiri dari dua bagian, bagian pertama berisi kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan bagian kedua yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari *WHOWOL – 100*.

Domain fisik terdapat 7 pertanyaan, domain psikologis 6 pertanyaan, domain hubungan sosial 3 pertanyaan, domain lingkungan 8 pertanyaan. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100. Uji validitas instrumen sudah dilakukan oleh Wardhani (2006) terhadap alat ukur *WHOQOL - BREF* dengan hasil bahwa alat ukur *WHOQOL – BREF valid* dan *reliable* dalam mengukur kualitas hidup. Ada

hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ( $r = 0,409 - 0,850$ ) sehingga kuesioner *WHOQOL – BREF* adalah alat ukur yang *valid* dalam mengukur kualitas hidup. (Koesmanto 2013)

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel dari kualitas hidup ibu hamil pada masing – masing domain meliputi : domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang dibedakan menjadi kategori kualitas hidup baik dan kurang baik.. Analisa bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui rerata perbedaan kualitas hidup antara pendampingan OSOC dan non OSOC.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan analisa data sebagai berikut:

**Tabel 1. Kualitas Hidup Ibu Hamil Per Domain**

Kualitas Hidup	Non OSOC		OSOC	
	n	%	n	%
<b>Domain Fisik</b>				
Baik	7	47	9	60
Kurang Baik	8	53	4	40
<b>Domain Psikologis</b>				
Baik	9	60	8	53
Kurang Baik	6	40	7	47
<b>Domain Sosial</b>				
Baik	2	13	14	93
Kurang Baik	13	87	1	7
<b>Domain Lingkungan</b>				
Baik	2	13	12	80
Kurang Baik	13	87	3	20

Pada Tabel 1 diatas didapatkan data kualitas hidup ibu hamil pada domain fisik dengan kategori baik lebih banyak pada OSOC yakni 60% dibandingkan dengan Non OSOC 47%. Sedangkan kualitas hidup ibu hamil kategori kurang baik non OSOC lebih banyak yaitu 53% dibandingkan 40% pada OSOC.

Pada domain psikologis kualitas hidup ibu hamil non OSOC pada kategori baik lebih banyak dengan perbandingan 60% dibandingkan 53% pada pendampingan OSOC. Selanjutnya kualitas hidup ibu hamil kategori kurang baik pendampingan OSOC lebih banyak yaitu 47% dibandingkan 40% pada non OSOC.

Kualitas hidup ibu hamil pada domain sosial pendampingan OSOC pada kategori baik lebih banyak dengan perbandingan 93% dibandingkan 13% pada pendampingan non OSOC. Sedangkan pada kategori kualitas hidup kurang baik pendampingan non OSOC lebih banyak yaitu 87% dibandingkan 7% pada pendampingan OSOC.

Kualitas hidup ibu hamil pada domain lingkungan pendampingan OSOC pada kategori baik lebih banyak dengan perbandingan 80% dibandingkan 13% pada pendampingan non OSOC. Sedangkan pada kategori kualitas hidup kurang baik pendampingan non OSOC lebih banyak yaitu 87% dibandingkan 20% pada pendampingan OSOC.

**Tabel 2. Nilai rerata Kualitas Hidup dengan Pendampingan OSOC dan Non OSOC**

Kualitas Hidup	n	Non OSOC	OSOC	Z	P value
		Mean Rank	Mean Rank		
<b>Domain Fisik</b>	30	7.62	21.53	-4.356	0,000
<b>Domain Psikologis</b>	30	7.90	19.30	-3.430	0,001
<b>Domain Sosial</b>	30	7.92	20.56	-3.989	0,000
<b>Domain Lingkungan</b>	30	10.60	20.40	-3.072	0,002

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa rerata kualitas hidup ibu hamil pada domain fisik dengan pendampingan OSOC lebih tinggi yakni 21,53 dibandingkan dengan rerata non OSOC 7,62. Domain psikologis kualitas hidup ibu hamil dengan pendampingan OSOC lebih tinggi yakni 19,30 dibandingkan dengan rerata non OSOC 7,90. Selanjutnya rerata kualitas hidup ibu hamil pada domain sosial dengan pendampingan OSOC lebih tinggi yakni 20,56 dibandingkan dengan rerata non OSOC 7,92. Begitu juga rerata kualitas hidup ibu hamil pada domain lingkungan dengan pendampingan OSOC lebih tinggi yakni 20,40 dibandingkan dengan rerata non OSOC 10,60.

Penelitian ini juga melaporkan bahwa dari semua domain kualitas hidup ibu hamil memiliki nilai *p value* < 0,005 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kualitas hidup ibu hamil

Trimester III pada domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dengan pendampingan OSOC dan non OSOC.

Kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah bagaimana seseorang atau individual menilai posisi di dalam masyarakat yang berkaitan dengan nilai dan budaya setempat, dan berkaitan dengan keinginan dan harapan sebagai pandangan multidimensi, bukan hanya berfokus pada dimensi fisik, namun juga berkaitan dengan dimensi psikologis, sosial dan lingkungan. (WHO 2004).

Dimensi kesehatan fisik berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas fisik. Aktifitas tersebut memberikan sebuah pengalaman baru yang dapat memberikan masukan bagi perkembangan aktifitas ke tahap selanjutnya. Dimensi kesehatan fisik berkaitan dengan kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Kesehatan fisik berkaitan erat dengan *private self consciousness* yaitu bagaimana arah tingkah laku seseorang ke perilaku covert, dimana orang lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif. Pada penelitian ini ibu hamil yang dilakukan Pendampingan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan metode *One Student One Client (OSOC)* selama masa kehamilan Trimester III dilakukan beberapa pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian sejumlah 9 responden (60%) pada domain fisik termasuk dalam kategori kurang baik, pada pertanyaan ketidaknyamanan pada masa hamil dan nifas mayoritas ibu menyatakan jawaban dalam jumlah sedang. Hal ini disebabkan adanya perubahan dan adaptasi yang dirasakan oleh ibu karena proses kehamilan dan masa nifas yang dirasakan.

Perubahan fisiologis yang dirasakan akan sangat mempengaruhi proses kenyamanan ibu dalam kegiatan sehari-hari. Pada pertanyaan kebutuhan terhadap terapi medis dan suplementasi yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari selama masa hamil dan nifas ibu menyatakan bahwa responden membutuhkan suplementasi dalam jumlah sedang, hal ini berkaitan dengan perubahan fisiologis ibu hamil dimana ibu membutuhkan suplementasi Fe dan kalsium serta beberapa vitamin untuk mempertahankan status kesehatan. Adanya kondisi anemia fisiologis dan

kebutuhan konsumsi kalsium selama hamil dan nifas menyebabkan ibu harus memiliki waktu khusus untuk selalu mengingat konsumsi suplementasi. Sebagian responden yang masuk dalam kategori baik sejumlah 6 responden (40%) menyatakan bahwa mereka sangat menikmati kehamilan dan tidak merasakan ketidaknyamanan yang terjadi. Kondisi ini dipengaruhi oleh persepsi ibu dalam penerimaan kehamilan dan status kesehatan ibu sebelum hamil. Bagi sebagian ibu konsumsi suplementasi bukan dianggap hal yang memberatkan karena menganggap bahwa hal ini lebih memberikan keuntungan yang lebih besar. Pada pertanyaan tentang kemampuan beraktifitas sehari-hari dan penerimaan terhadap perubahan tubuh setelah hamil, mayoritas responden menjawab mereka masih mampu beradaptasi dengan mengerjakan aktifitas sehari-hari dan dalam jumlah yang berkurang walaupun tidak signifikan.

Kemampuan menjalankan aktifitas sehari-hari dengan nyaman merupakan salah satu indikator penting dalam domain kesehatan fisik. Pada penerimaan perubahan fisik mayoritas menjawab tidak merasakan hal yang memberatkan. Intervensi yang diberikan melalui Pendampingan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan metode *One Student One Client (OSOC)* memungkinkan mahasiswa untuk selalu memeriksa tanda vital ibu di setiap kunjungan untuk memastikan derajat kesehatan ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, selain itu pemeriksaan kadar Hb ibu juga dilakukan untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia dalam kehamilan atau tidak. Standar asuhan kehamilan ukur tekanan darah, pemeriksaan kadar HB dan pemberian tablet Fe minimal 90 sebagai standar wajib yang harus dilakukan untuk menjamin kesehatan ibu hamil. (Saifuddin 2014). Pendampingan yang dilakukan memungkinkan untuk selalu mengawasi dan mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Bahadoran *et al.* (2007) yang menyatakan aspek kualitas kehidupan akan berhubungan dengan olahraga atau gerak tubuh setelah melahirkan fisik. Seorang perempuan harus didorong untuk melakukan aktifitas seperti berolahraga pada masa nifas untuk meningkatkan kualitas hidup dan salah satu tindakan tenaga kesehatan untuk melatih fisik pada postpartum periode atau pada saat dilakukan

kunjungan rumah untuk dapat meningkatkan kualitas hidup ibu post partum. (Bahadoran 2007)

Dimensi psikologis berkaitan dengan kondisi mental seseorang. Kondisi mental mengarah pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi diri terhadap tuntutan perkembangan yang disesuaikan dengan kemampuannya, baik dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Dimensi psikologis berkaitan dengan dimensi fisik, seseorang dapat melakukan aktifitas fisik jika dirinya sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Berkaitan dengan *private self consciousness*, seseorang merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, sebagai contoh memikirkan kekuarangan dalam penampilan sehari-hari. (WHO 2004).

Pada pertanyaan tentang seberapa jauh responden mampu menikmati hidup dan merasa bermanfaat bagi masyarakat sekitar dan menikmati proses kehamilan dan masa nifas, sebagian besar responden merasa bahwa mereka dalam posisi jawaban sedang. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh *self esteem* ibu dalam menerima kehamilan. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III diantaranya kesiapan ibu dalam menanti kelahiran bayi, libido yang menurun dan ketakutan menghadapi persalinan merupakan kondisi yang dihadapi ibu hamil. Kemampuan responden dalam menerima kehamilan sangat mempengaruhi kualitas hidup ibu dalam domain psikologis. Sebagian responden menjawab jarang mengalami depresi, keputusan dan perasaan cemas yang berlebihan. Pada penelitian ini responden yang diambil adalah responden yang tidak memiliki faktor resiko tinggi. Sesuai dengan penelitian Rizky Fauzi bahwa terdapat korelasi yang kuat antara depresi dengan persepsi individu terhadap kualitas hidup pada dimensi psikologisnya pada ibu hamil resiko tinggi. (Rizky Fauzy 2016).

Kegiatan pendampingan ibu hamil yang dilakukan baik anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan mencakup apada area kesehatan psikologisnya, dimana akan dimunculkan pada diagnosa masalah. Responden yang dilakukan pendampingan senantiasa akan

dilakukan beberapa tindakan jika ditemukan diagnosa masalah pada ibu. Hal itu untuk mengurangi resiko adanya depresi pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan teori tentang peran dan tanggung jawab bidan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis yang seringkali lebih sulit untuk dideteksi sehingga memerlukan waktu pertimbangan dan ketrampilan yang lebih lama dengan melakukan kunjungan pada ibu nifas (terutama ketrampilan saat komunikasi dan mendengarkan) (Esti Handayni 2016).

Dimensi hubungan sosial, berkaitan dengan hubungan antara dua individu atau lebih, yang akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Manusia sebagai makhluk sosial dapat merealisasikan kehidupan serta berupaya menjadi manusia yang sempurna. Dimensi hubungan sosial meliputi hubungan individual, dukungan sekitar dan aktivitas seksual. Hubungan sosial berhubungan dengan *public self consciousness* yaitu kemampuan seseorang untuk dapat berkomunikasi dengan orang disekitarnya. (WHO 2004).

Domain sosial memuat pertanyaan tentang bagaimana kepuasan ibu dalam hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sekitar. Mayoritas responden menjawab biasa – biasa saja, dan sejumlah kecil responden menjawab tidak memuaskan. Salah satu penerimaan suami, keluarga dan masyarakat terhadap kehamilannya merupakan kunci dalam kualitas hidup ibu hamil domain sosial. Bentuk dukungan terhadap penerimaan kehamilan dari unsur sosial dapat dilihat dari adanya persiapan pada program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu pada unsur pendamping persalinan dan calon pendonor. Pendamping persalinan yang dapat dipilih oleh ibu merupakan bentuk dukungan sosial yang pertama. Suami sebagai orang terdekat ibu memiliki peran yang sangat vital dalam menyusun kualitas ibu hamil pada domain sosial. Pendampingan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan metode *One Student One Client (OSOC)* memiliki peran untuk memastikan bahwa lingkungan sosial ibu hamil mendukung, diantaranya memastikan siapa pendamping persalinan, calon donor darah dan pengambil keputusan.

Dimensi lingkungan berhubungan dengan tempat tinggal individu, meliputi bagaimana kondisi, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala kegiatan kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat mendukung pada kehidupannya. Dimensi lingkungan mencakup sumber keuangan, perawatan kesehatan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik dan lingkungan sekitar, kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan baru maupun ketrampilan, termasuk kemudahan dan kualitas rumah, partisipasi dan kemampuan melakukan rekreasi dan kegiatan yang hiburan saat waktu luang. Dimensi lingkungan berhubungan dengan *public self consciousness* dimana kesadaran dan kepedulian termasuk adaptasi seseorang terhadap lingkungan sekitar rumahnya. (WHO 2004)

Pada pertanyaan domain lingkungan meliputi kepuasan terhadap keamanan, penghasilan, fasilitas informasi, waktu bersantai, kondisi tempat tinggal, fasilitas kesehatan dan transportasi. Mayoritas ibu menyatakan bahwa mereka puas dengan lingkungan sekitarnya. Sebagian ibu menyatakan bahwa mereka sedikit memiliki waktu untuk bersantai dan rekreasi. Hal ini disebabkan ibu sudah malas untuk melakukan aktifitas diluar rumah sehubungan dengan perubahan perut yang sudah membesar.

Peran dari Pendampingan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan metode *One Student One Client (OSOC)* adalah dengan memastikan ibu memiliki akses yang baik terhadap fasilitas kesehatan, dengan melakukan kunjungan rumah sehingga kesehatan ibu tetap terpantau dengan baik. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) domain lingkungan tampak pada persiapan transportasi, donor darah hidup dan biaya / tabungan / asuransi yang dipersiapkan oleh ibu. Mahasiswa memastikan bahwa program P4K sudah dipersiapkan ibu dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dengan konsep *CoC* memiliki peran yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. *Continuity of care* merupakan model asuhan yang berpijak pada filosofi pemberian asuhan yang menyeluruh, bermitra dengan perempuan dan berkelanjutan untuk memberikan pengaruh yang positif dan memberikan perasaan *trust* atau saling percaya antara bidan dengan klien. (Astuti 2017).

Model pembelajaran dengan *COC* dapat menjadi peluang dan kesempatan yang unik bagi mahasiswa untuk bisa menerapkan filosofi dalam asuhan kebidanan, membina hubungan yang baik dengan klien, menciptakan hubungan yang efektif dan berfokus pada klien / *Woman Center Care*. (YAnti 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan Bahadoran *et al.* (2007) yang menyatakan aspek kualitas kehidupan akan berhubungan dengan aktifitas fisik masa nifas. Ibu diberikan kesempatan untuk berolahraga sehingga meningkatkan kualitas hidup selama masa nifas. (Bahadoran 2007). Kualitas hidup tidak hanya berfokus pada dimensi fisik saja, namun berkaitan erat dengan dimensi psikologis, lingkungan dan sosial.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ibu hamil trimester III dengan pendampingan metode *One Student One Client (OSOC)* memiliki rerata lebih baik dibandingkan dengan rerata kualitas hidup ibu hamil tanpa pendampingan *OSOC* dengan model *Continuity of Care (CoC)* pada semua domain, baik domain fisik, psikologis, sosial maupun domain lingkungan.

Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan diharapkan melakukan pendampingan yang intensive pada ibu hamil dengan model *Continuity of Care (CoC)* perlu diteruskan dan diperlukan pengembangan program kerjasama dan bersinergi dengan institusi pendidikan melalui program *OSOC*. Bagi petugas kesehatan penting untuk memantau kualitas hidup ibu hamil bukan hanya domain fisik namun domain psikologis, sosial dan lingkungan secara berkala.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Ketua Program Studi D III Kebidanan Magelang, Pihak Puskesmas Magelang Utara dan semua partisipan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Bahadoran, Abbasi. 2007. "Evaluating The Effect of Exercise on the Postpartum Quality of

- Life Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter.”
- Esti Handayani, Wahyu Pujiastuti. 2016. *Buku Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- ICM. 2011. “Essential Competencies for Basic Midwifery Practice.” [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org).
- Keluarga, Direktur Kesehatan. 2017. “Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga.” Jakarta.
- Koesmanto, S. 2013. “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif.” <http://repository.unimus.ac.id>.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, Asmujeni. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. 2015. “PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2015,” 1–262.
- Rizky Fauzy, Endang. 2016. “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi.” *Psikogenesis* 4 (2): 206–14.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2007. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- . 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. Singapore: Mc. Graw Hill Book Company.
- WHO. 2004. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*.
- Wibowo, Mufti Agung. 2017. “Selamatkan Ibu & Anak Melalui Program ‘5 Ng.’” Dinkesjateng 2015. 2017.
- Widyaningsih, B. 2011. “Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi ANC Pada Ibu Hamil Primigravida.” <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Yanti. 2015. “Students Understanding of Women-Centered Care Philosophy in Midwifery Care through Continuity of Care (CoC) Learning Model.” *BMC Nurs*.