

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care adalah konsep yang berasal dari asuhan dasar yang berfokus asuhan pada individu (dibandingkan pada populasi) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama setiap waktunya. Hal ini mencakup hubungan kontinuitas, informasi kontinuitas dan manajemen kontinuitas (Baker, et al., 2020).

Didalam WHO (2018), menyatakan tenaga kesehatan pada fasilitas tingkat pertama secara umum dapat mempertimbangkan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* untuk menjadi inti asuhan pada profesi mereka serta kontinuitas dari hubungan terapeutik dapat meningkatkan pemahaman individu terhadap kebutuhannya dan realitas, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan asuhan penting untuk pasien tersebut. Didukung dengan dalam beberapa tahun terakhir WHO telah mengeluarkan panduan untuk mendapatkan pengalaman positif dalam kehamilan dan persalinan dan telah merekomendasikan asuhan *Midwife-led Continuity of Care (MLCC)* untuk ibu hamil diseluruh fasilitas kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan yang terlatih (WHO, 2018).

Berdasar pada bukti penelitian MLCC disarankan, karena memiliki peran penting pada jenis asuhan yang diberikan berdasarkan keinginan wanita dan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di iringi target untuk mencapai the Unites Nations Sustainable Development Goals (SDGs) (Renfrew, et al., 2014).

Dikutip dari United Nations (2023), bahwa perkembangan dari hasil SDGs nomor 3 mengenai “*Ensure Healty Lives and Promote Well-being for All at All Ages*” menunjukkan bahwa rasio angka kematian ibu secara global mengalami penurunan dari 227 kematian ibu per 1.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi 223 di tahun 2020. Dapat diartikan bahwa sekitar 800 wanita 2angka mengalami kematian yang disebabkan dari kasus yang tidak dapat dicegah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan setiap hari. Hampir 95% ibu yang meninggal berasal dari negara miskin dan negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Berkisar 2015 dan 2021 angka kematian ibu secara global mengalami penurunan sebanyak 12%, dari 43 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 38 kematian serta berdampingan dengan angka kematian neonatal yang mengalami penurunan yaitu dari 20 menjadi 18 kematian.

Berdasarkan Berita Resmi Statistik (2023), menerangkan bahwa angka kematian ibu atau *maternal mortality rate* (MMR) di Indonesia berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 sebesar 189, dapat diartikan terdapat 189 kematian perempuan disaat masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil ini menunjukkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan hasil SP2010 yang mencapai 45%. Dengan DKI Jakarta sebagai provinsi dengan angka kematian ibu terendah yaitu sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup sementara Papua sebagai provinsi tertinggi yaitu sebesar 565 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Adapun angka kematian neonatal atau *neonatal mortality rate* (NMR) yaitu sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup, dapat diartikan bahwa 9-10 bayi meninggal sebelum umur 1 tahun (Berita Resmi Statistik, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mortensen, et al., (2019)

dengan judul penelitian *Improving Maternal and Neonatal Health by a Midwife-led Continuity Model of Care-An Observatioanl Study in One Govermental Hospital in Palestine*, penelitian ini menyimpulkan bahwa asuhan *midwife-led continuity model* berhubungan dalam menurunkan *3angkah caesarean* yang tidak terencana serta intervensi medis lainnya selama persalinan dan menurunkan angka morbiditas pada maternal dan neonatal (e.g anemia postpartum, persalinan preterm, BBLR, *3angkah3* mendapatkan perawatan di NICU). Maka penulis berkeinginan untuk melakukan *Midwife-led Continuity of Care*. Selain untuk memenuhi tugas akhir profesi bidan, penulis juga ingin mengetahui peran penting dari MLCC dari yang penulis lakukan terhadap klien dan berharap dikemudian hari asuhan MLCC ini dapat berkembang dan membantu menurunkan baik angka *unplanned 3angkah caesarean*, morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal serta sebagai memperbaiki pelayanan asuhan kebidanan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka dapat disusun rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir bidan ini sebagai berikut:

1. Apakah bidan mampu menerapkan asuhan *continuity of care* dalam asuhan kebidanan (MLCC) dimulai saat ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana serta asuhan bayi baru lahir?

1.3 Tujuan Pemuatan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Kompeten dan mampu dalam melaksanakan *Midwifery-led Contiunity of Care* pada Ny.N Di Puskesmas Menteng.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu dalam melakukan pengkajian dan menganalisa masalah terhadap ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, dan nifas secara komprehensif pada Ny. N Di Puskesmas Menteng Tahun 2023.
2. Mampu dalam membuat 4 langkah kebidanan potensial terhadap ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, dan nifas secara komprehensif pada Ny. N Di Puskesmas Menteng Tahun 2023.
3. Mampu dalam membuat dan melaksanakan perencanaan serta mampu melakukan tindakan segera atau kegawatdaruratan terhadap ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, dan nifas secara komprehensif pada Ny. N Di Puskesmas Menteng Tahun 2023.
4. Mampu melakukan evaluasi terhadap ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. N Di Puskesmas Menteng Tahun 2023 dan membuat pendokumentasian dengan metode Varney serta catatan perkembangan menggunakan SOAP

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Kepentingan Keilmuan

Bermanfaat sebagai dasar atau referensi bagi karya ilmiah akhir bidan berikutnya, serta dapat menjadi landasan dalam menerapkan *Midwifer-led Continuity of Care*.

1.4.2 Tempat Penelitian dan Instansi

Dikemudian hari diharapkan karya ilmiah akhir bidan ini dapat menjadi landasan serta referensi dalam penerapan MLCC di Puskesmas Menteng.

1.4.3 Masyarakat

Diharapkan masyarakat Indonesia khususnya wanita dapat lebih mengenal dan membangkitkan jiwa kaingin tahuannya mengenai MLCC.

