sebesar 14,8% selama tujuh tahun tersisa untuk pengamatan (2024–2030). *(World Health Organization*, 2025)

Indikator kualitas kesehatan di suatu negara dapat dilihat dari angka kematian bayi, salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut sudah menunjukkan penurunan, namun adanya target *SDGs* 2030 untuk AKI sebesar sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup memerlukan upaya akselerasi. Jumlah kematian balita (usia 0-59 bulan) pada tahun 2021 sebesar 27.566 kematian balita dimana 73,1% (20.154 kematian) terjadi pada masa neonatal. Dari keseluruhan jumlah kematian neonatal, sebagian besar 79,1% terjadi pada neonatal usia 0-6 hari dan 20,9% terjadi pada neonatal usia 7-28 hari. Sementara itu, jumlah kematian pada masa postnatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian), sedangkan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal pada tahun 2021 yaitu 34,5% disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 27,8% disebabkan oleh asfiksia, sedangkan penyebab kematian lainnya yaitu kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum dll. (Dwi Yuliawati, 2023)

Angka kematian penduduk usia dini digambarkan oleh beberapa indikator yaitu Angka Kematian Neonatal (*Neonatal Mortality Rate/NMR*), Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*), Angka Kematian Anak (*Child Mortality Rate/CMR*), dan Angka Kematian Balita (*Under Five Mortality Rate/U5MR*). NMR merujuk kematian bayi umur 0–28 hari, IMR merujuk kematian bayi sebelum umur 1 tahun, CMR merujuk kematian anak umur 1 sampai 4 tahun, dan *U5MR* merujuk kematian anak sebelum umur 5 tahun. IMR menunjukkan banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Hasil SUPAS 2025 mencatat IMR Indonesia sebesar 14,12 kematian bayi, yang berarti angka ini telah menurun jika dibandingkan dengan hasil SP2020 sebesar 16,85. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2026)

Angka Kematian Ibu Melahirkan/ *Maternal Mortality Ratio (MMR)* adalah kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan atau kematian dalam kurun waktu

42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Berdasarkan hasil SUPAS 2025, MMR di Indonesia sebesar 144. Jika dibandingkan dengan hasil LF SP2020 sebesar 189, MMR mengalami penurunan sebesar 45 poin dalam 5 tahun dan selama 15 tahun terakhir penurunannya mencapai 202 poin di Indonesia. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2026).

Berdasarkan data profil kesehatan 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 0-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematia (Kemenkes 2022, n.d.)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 terdapat 187 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersallin, dan 61 kematian ibu nifas. Kematian ibu tertinggi di Sumatera Utara terdapat di Kabupaten Asahan sebanyak 15 kasus, kemudian di Kabupaten Serdang Bedagai sebanyak 14 kasus dan di Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 12 kasus. (Maisaroh, Fauzan, & Ilmi, 2026)

Sementara pada tahun 2023 kasus kematian ibu meningkat menjadi 200 kasus berdasarkan dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintan (LKIP) Dinkes Prov. Sumatera Utara Tahun 2023, yang paling tertinggi adalah Kabupaten Deli Serdang dan Kota Medan dengan masing-masing jumlah 27 kasus kematian ibu. Sedangkan Angka Kematian Bayi 3 (AKB) tahun 2023 terdapat 924 kasus dengan jumlah kasus kematian bayi terbanyak yaitu di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 127 kasus. (Maisaroh et al., 2026)

Kelahiran resiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al*., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan, nifas yaitu dengan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode *blended learning* dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelayanan *ANC* sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan neonatal essensial, pemanfaatan buku KIA, sistem rujukan maternal neonatal. (Juliana, Haninda, Rusdi, & Nugrahmi, 2024)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deli serdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.S berusia 28 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan ± 40 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Ika.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care.*

C. Tujuan Asuhan

C.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuasi dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP)* secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencara (KB).

C.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang di lakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

D. Manfaat Asuhan

D.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

D.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfalisitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

D.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.