

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN *CONTINUITY OF CARE* PADA**  
**NY.S DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PRAKTIK BIDAN**  
**SUMIARIANI KEC.MEDAN JOHOR KOTA MEDAN**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2024**



**OLEH:**  
**SITI NURHALIJA PASARIBU**  
**NPM:2119401037**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**  
**MITRA HUSADA MEDAN**  
**T.A 2023/2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) PADA  
NY. S DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PRAKTIK BIDAN  
SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR KOTA MEDAN  
PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2024**

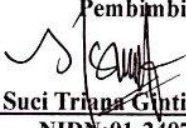
Oleh:

**Siti Nurhalija Pasaribu**  
NPM:2119401037

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan didepan Tim Penguji  
Tugas Akhir Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga STIKes Mitra Husada Medan

Hari: Selasa  
Tanggal: 07 Mei 2024

Pembimbing

  
**Siska Suci Triana Ginting SST., M.Kes**  
NIDN:01-2407-8601

Menyetujui  
**Program Diploma Tiga Kebidanan  
Ka. Prodi**  
  
**Siska Suci Triana Ginting, SST., M.Kes**

Mengetahui  
**STIKes Mitra Husada Medan  
Ketua,**  
  
**Dr. Siti Nurmawan Sinaga SKM., M.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) PADA NY. S DENGAN**  
**KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PRAKTIK BIDAN**  
**SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR KOTA MEDAN**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**TAHUN 2024**

**Siti Nurhalija Pasaribu**  
**NPM : 2119401037**

Diterima dan disahkan Oleh Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan  
Program Diploma Tiga Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan

**Hari : Selasa**  
**Tangga : 07 Mei 2024**

Dewan Penguji	Nama Dosen penguji	TandaTangan
Penguji I	<u>Nur Azizah, SST. MKM</u> NIDN : 0104098902	
Penguji II	<u>Kamelia Sinaga, S. Keb, Bd, MKM</u> NIDN : 0102028701	
Penguji III	<u>Siska Suci Triana Ginting, SST., M. Kes</u> NIDN : 0124078601	

**Menyetujui,**  
**Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga**  
**Ka. Prodi**

  
**Siska Suci Triana Ginting, SST., M. Kes**

**Mengetahui,**  
**STIKes Mitra Husada Medan**  
**Ketua**

  
**Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M. Kes**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Nurhalija Pasaribu  
Tempat/Tanggal Lahir : Lintong/10 Oktober 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : Ke 3 (Tiga) Dari 4 (Empat) Bersaudara  
Alamat : Desa Lintong Kec.Borbor  
Alamat Email : [sitipasaribu49@gmail.com](mailto:sitipasaribu49@gmail.com)  
No.HP :081361761897  
Riwayat Pendidikan :

- 1.SD N 173603 Lintong,Tahun Lulus 2013
2. SMP N 1 Onan Borbor Tahun Lulus 2016
3. SMA N 1 Borbor Tahun Lulus 2019
4. STIKes Mitra Husada Medan Tahun Lulus 2024

## PERNYATAAN PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tugas Akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik yang baik di STIKes Mitra Husada Medan maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan studi kasus saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan masukan tim penelahan/ tim penguji.
3. Dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dari ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 19 November 2024  
Yang Membuat Pernyataan



**Siti Nurhalija Pasaribu**  
NPM: 2119401037

## **Abstrak**

Maternal and child health is one of the indicators for assessing health status, making it a focus for health improvement efforts to reduce maternal mortality rates during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and family planning, as seen from mortality rates. Therefore, improving family health is undertaken by implementing measures that can reduce high maternal and child mortality rates through a family-centered approach, where families themselves play a role in enhancing development and advancing health status by adopting a healthy lifestyle, starting from the family itself. This aligns with the sustainable development goals (SDGs) by ensuring that communities achieve access targets by the year 2030 (Bappenas, 2020). UNICEF reports that Indonesia ranks 8th highest with an absolute number of child brides totaling 1,459,000 cases. Nationally, 11.2% of girls marry before the age of 18, and 0.5% of those girls marry at the age of 15. Pregnant women aged 15-19 are at greater risk of complications that could lead to death. The risk of death during pregnancy or childbirth for girls aged 10-14 is 5 times greater and 2 times greater for girls aged 15-19 compared to women aged 20-25. The aim of this study is to provide nursing care for Ms. S with a high-risk pregnancy. This research method was conducted descriptively using the 7 Helen Varney approach on November 19, 2023. The results of this study indicate that the researcher has provided midwifery care for Ms. S with a high-risk pregnancy without complications. Throughout this research process, it has been there may be a gap between theory and practice where the age of the mother is too young.

**Keywords: high risk, too young age.**

## **Abstrak**

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator penilaian terhadap status kesehatan sehingga menjadi salah satu fokus dalam menyelenggarakan kesehatan meningkatkan angka kematian ibu terjadi ketika memasuki masa kehamilan, persalinan, nifas hingga KB dilihat dari angka kematian untuk itu dilakukan peningkatan kesehatan keluarga dengan menerapkan hal-hal yang dapat menurunkan tingginya AKI dan AKB melalui pendekatan kepada keluarga dimana keluarga sendiri memiliki peran dalam meningkatkan perkembangan dan memajukan derajat kesehatan dengan melakukan pola hidup sehat dimulai dari keluarga dimana target tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs) dengan memastikan masyarakat mencapai target akses dimasa yang akan datang pada tahun 2030 (Bidang, Dan and Daya, 2020). UNICEF mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-8 tertinggi dengan angka absolut pengantin anak sebesar 1.459.000 kasus. Secara nasional, terdapat 11,2% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun, dan 0,5% dari anak perempuan tersebut menikah pada saat mereka berusia 15 tahun. Perempuan hamil usia 15-19 tahun, akan lebih berisiko dapat berujung pada kematian. Risiko kematian selama kehamilan atau melahirkan pada perempuan berusia 10-14 tahun 5 kali lebih besar dan 2 kali lebih besar pada perempuan yang berusia 15-19 tahun dibandingkan perempuan yang berusia 20-25 tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan Ny. S dengan kehamilan risiko tinggi. Metode penelitian ini dilakukan dengan cara metode deskriptif dengan menggunakan 7 helen varney yang dilakukan pada tanggal 19 november 2023. Hasil dari penelitian ini yaitu peneliti telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan kehamilan risiko tinggi tanpa komplikasi. Selama proses penelitian ini terdapat kesenjangan teori dengan praktek dimana usia ibu yang terlalu muda.

**Kata kunci : risiko tinggi, usia terlalu muda.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadiran TuhanYang Maha Esa atas segala berkat dan rahmatnya yang telah menyertai kita hingga pada saat ini sehingga saya dapat menyelesaikan laporan yang berjudul” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.S Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Praktik Bidan Sumiariani Kec.Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.

Laporan ini di susun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan serta sebagai bentuk penerapan dan pengembangan ilmu yang telah saya pelajari selama masa perkuliahan.

Penulis mendapatkan banyak dari berbagai pendapat, baik dalam materi maupun moril, maka dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan rasa banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Drs. Imran Saputra Surbakti MM, selaku pengurus Yayasan Mitra Husada Medan yang sudah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana di STIKes Mitra Husada Medan.
2. Dr. Siti Nurmawan Sinaga SKM, M. Kes selaku ketua STIKes Mitra Husada Medan yang dimana telah memberikan arahan serta bimbingan dalam pembelajaran maupun sarana di asrama.
3. Siska Suci Triana Ginting, SST, M. Kes selaku kepala kaprodi Diploma tiga kebidanan dan juga selaku dosen pembimbing saya yang telah banyak memberikan arahan serta bimbingan dalam menyusun tugas laporan akhir.
4. Ibu Sumiariani Amkeb, SST, CHt Yang mana selaku pemilik Klinik Praktik bidan Sumiariani yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan serta melaksanakan penelitian.
5. Nur Azizah, SST. MKM Selaku Dosen penguji I yangtelah banyak membantu serta memberi arahan dan bimbingan kepada saya selama melakukan penyusunan laporan tugas akhir.

6. Kamelia Sinaga, S. Keb, Bd, MKM Selaku dosen penguji II yang telah banyak membantu serta memberi arahan dan bimbingan kepada saya selama melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
7. Ibu Siti Nurjannah yang dimana telah bersedia menjadi responden dan melakukan semua asuhan yang telah di berikan selama penelitian ini berlangsung
8. Seluruh Staf Dosen STIKes Mitra husada medan yang dimana telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes mitra husada medan.
9. Teristimewa kepada kedua Orang Tua penulis, Ayah T.Pasaribu dan Ibu T Hutapea yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga memberi semangat, materi, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap Doanya. Serta kepada saudara-saudara terkasih ku: kak Renta luins pasaribu, Bang Budi simarmata, Bongsu pasaribu, Dan Nofalia pasaribu atas Perhatian serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Penulis menyadari bahwasanya masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan di dalam penyusunan laporan ini baik dalam segi penulisan, isidan juga penggunaan kosa kata yang baik.

Akhir kata dengan rendah hati dan hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa penulis berserah diri, Semoga Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.S Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Praktik Bidan Sumiariani Kec. Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca pada umumnya, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi berkahnya bagi kita semua. Amin.

**Medan, 19 November 2024**  
**Penulis**

**Siti Nurhalija Pasaribu**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTARRIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Study Khusus .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar .....	9
2.1.1 Defenisi .....	9
2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil.....	12
2.1.3 Ketidak nyamanan Dan Penanganan Ibu Hamil TM III .....	13
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan.....	14
2.1.5 Tujuan Asuhan ANC .....	16
2.1.6 Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan .....	17
2.2 Tinjauan Teori Persalinan.....	18
2.2.1 Defenisi.....	18
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	19
2.2.3 Fisiologi Persalinan .....	20
2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan.....	20
2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	22
2.2.6 Asuhan Persalinan Normal .....	24
2.2.7 Partograf .....	28
2.3 Tinjauan Teori Nifas .....	29
2.3.1 Defenisi.....	29
2.3.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Nifas .....	29
2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	31
2.3.4 Gizi Pada Ibu nifas.....	32
2.3.5 Kebijakan Asuhan Masa Nifas.....	32
2.3.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	34
2.3.7 Tahapan Masa Nifas.....	34
2.4 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir .....	35
2.4.1 Defenisi.....	35
2.4.2 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada BBL.....	36
2.4.3 Kebutuhan Dasar BBL .....	37
2.4.4 Pengkajian Fisik BBL.....	38

2.4.5 Asuhan Kebidanan BBL.....	38
2.4.6 Etika Kewenangan Dalam Asuhan BBL.....	40
2.4.7 Kebijakan Program Asuhan bbl.....	40
2.5 Tinjauan Teori KB.....	41
2.5.1 Defenisi.....	41
2.5.2 Tujuan KB.....	41
2.5.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	42
2.6 Etika Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Sesuai Decision Marker Kebidanan.....	48
2.7 Kepmenkes 369/2017 Tentang Standar Profesi Bidan.....	49
2.8 Kehamilan Resiko Tinggi.....	50
<b>BAB 3 Metode Penelitian.....</b>	<b>52</b>
3.1 Desain Penelitian.....	52
3.2 Kerangka Konsep.....	52
3.3 Defenisi Operasional.....	53
3.4 Populasi Dan Sampel.....	55
3.5 Metode Pengumpulan data.....	55
3.6 Lokasi Penelitian.....	55
3.7 Pengumpulan Data.....	55
3.7.1 Data Primer.....	56
3.7.2 Data Sekunder.....	56
3.8 Analisis Data.....	57
<b>BAB IV Hasil Dan Pembahasan.....</b>	<b>59</b>
4.1 Hasil.....	59
4.1.1 Kehamilan.....	59
4.1.2 Persalinan.....	67
4.1.3 Nifas.....	81
4.1.4 Bayi Baru Lahir.....	88
4.1.5 Keluarga Berencana.....	93
4.2 Pembahasan.....	96
4.2.1 Kehamilan.....	96
4.2.2 Persalinan.....	97
4.2.3 Nifas.....	99
4.2.4 Bayi Baru Lahir.....	99
4.2.5 Keluarga Berencana.....	100
<b>BAB 5 Kesimpulan Dan Saran.....</b>	<b>102</b>
5.1 Kesimpulan.....	102
5.2 Saran.....	104
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>106</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>107</b>