

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Umur 27 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Pajangan

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.¹ Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.² Salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan pemantauan secara komprehensif adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG) yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) serta komplikasi pada ibu dan janin.³

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan pada Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 di Puskesmas Pajangan sejak trimester III kehamilan. Pada awal kehamilan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA 22 cm. Selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC di PMB, Puskesmas Pajangan dan RSUD Bantul. Setelah dilakukan pemantauan dan edukasi gizi selama kehamilan, status gizi ibu membaik ditandai dengan peningkatan LILA menjadi 26 cm. Namun pada trimester berikutnya hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan gula darah puasa 102 mg/dL dan gula darah 2 jam post prandial 158 mg/dL sehingga ibu didiagnosis mengalami hiperglikemia dalam kehamilan yang mengarah pada Diabetes Melitus Gestasional (DMG).⁴ Selama kehamilan ibu mendapatkan terapi Multiple Micronutrient Supplement (MMS), kalsium laktat serta edukasi mengenai pengaturan pola makan dan pemantauan kondisi ibu serta janin secara rutin. Selama pemantauan di RSUD Bantul, dokter spesialis obstetri dan ginekologi melakukan evaluasi pertumbuhan dan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan USG berkala. Dokter belum memberikan terapi farmakologis khusus karena kadar gula darah ibu masih dapat dikontrol melalui pengaturan pola makan dan pemantauan berkala.

Menjelang persalinan, pada tanggal 12 Maret 2026 ibu datang ke Puskesmas Pajangan dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak $\pm$ 19 jam sebelumnya. Hasil pemeriksaan kertas lakmus menunjukkan positif air ketuban dan pemeriksaan USG menunjukkan jumlah air ketuban tinggal sedikit sehingga ditegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).⁵ Berdasarkan kondisi tersebut ibu dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.14 WIB. Bayi lahir perempuan usia gestasi 39 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm dan lingkar kepala 32 cm. Bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dengan nilai APGAR 8/9/10.

Pada masa nifas dilakukan pemantauan melalui kunjungan rumah dan WhatsApp. Ibu sempat mengeluhkan ASI kurang lancar pada postpartum hari ke-10 sehingga diberikan edukasi mengenai pijat oksitosin dan ASI eksklusif.⁶ Setelah diberikan asuhan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, ASI keluar lancar dan ibu serta suami sudah dapat mempraktikkan pijat oksitosin secara mandiri. Bayi mendapatkan imunisasi HB 0 dan BCG sesuai jadwal serta mengalami peningkatan berat badan menjadi 2900 gram saat kontrol. Pada asuhan keluarga berencana, ibu dan suami memilih menggunakan KB suntik progestin 3 bulan karena dianggap praktis, nyaman dan tidak mengganggu produksi ASI.