

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Usia 36 Tahun G3P1Ab1Ah1
Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Kehamilan Gemelli
di Puskesmas Sewon I Bantul

Komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu, sementara prematuritas dan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab terbesar kematian neonatal. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) global pada tahun 2023 masih berada di angka 197 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) hasil *Long Form* 2020, AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, berdasarkan data profil kesehatan DIY Tahun 2024, AKI sebesar 77,03 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama gangguan hipertensi, kelainan jantung dan pembuluh darah, serta perdarahan. Sementara itu, di Kabupaten Bantul, AKI tahun 2023 mencapai 84,36 per 100.000 kelahiran hidup. Pada wilayah kerja Puskesmas Sewon I, per bulan Desember 2025 tercatat 1 kasus kematian ibu dan 7 kasus kematian bayi sepanjang tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal melalui deteksi dini faktor risiko, pelayanan antenatal yang optimal, serta upaya promotif dan preventif masih sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.^{1,2}

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* merupakan salah satu pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. *Continuity of care* merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun hubungan terapeutik antara bidan dan pasien, meningkatkan deteksi

dini komplikasi, memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan, serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan ibu dan bayi.³

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilakukan pada Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 dengan kehamilan gemelli mulai dari usia kehamilan 31 minggu. Kehamilan Ny. D termasuk ke dalam kehamilan risiko tinggi, dimana kehamilan gemelli/ganda termasuk ke dalam salah satu jenis kehamilan risiko tinggi, ditambah dengan usia ibu >35 tahun. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin. Pada usia kehamilan 33 minggu ibu mengalami *Partus Prematurus Imminens* (PPI) dan infeksi saluran kemih (ISK), kemudian pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari mengalami ketuban pecah dini (PPROM) sehingga dilakukan terminasi kehamilan yang dilakukan dengan *sectio caesarea emergency*. Bayi lahir kembar dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu 2090 gram dan 1825 gram yang kemudian dilakukan perawatan di ruang NICU selama 9 hari.

Pada masa nifas, kondisi ibu berlangsung fisiologis dengan penyembuhan luka operasi yang baik dan produksi ASI lancar. Pemantauan neonatus menunjukkan kedua bayi dalam kondisi stabil dengan fokus asuhan pada pemberian ASI eksklusif, metode kanguru (KMC), pencegahan hipotermia, dan pemantauan pertumbuhan. Sebagai upaya pengaturan jarak kehamilan, ibu memilih kontrasepsi IUD pascapersalinan dan selama masa pemantauan tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi.