

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Pada kehamilan trimester pertama kadar glukosa akan turun antara 55-65% dan hal ini merupakan respon terhadap transportasi glukosa dari ibu ke janin. Sebagian besar DMG asimtomatis sehingga diagnosis ditentukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan rutin (Hanifa, 2006).

Di Indonesia insiden DMG sekitar 1,9% -3,6% dan sekitar 40-60% wanita yang pernah mengalami DMG pada pengamatan lanjut pasca persalinan akan mengidap diabetes mellitus atau gangguan toleransi glukosa. Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah sewaktu dan 2 jam *post prandial* (pp). Bila hasilnya belum dapat memastikan diagnosis DM, dapat diikuti dengan test toleransi glukosa oral. DM ditegakkan apabila kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg%. Jika didapatkan nilai di bawah 100 mg% berarti bukan DM dan bila nilainya diantara 100-200 mg% belum pasti DM (Sarwono, 2002).

Pada wanita hamil, sampai saat ini pemeriksaan yang terbaik adalah dengan test tantangan glukosa yaitu dengan pembebanan 50 gram glukosa dan kadar glukosa darah diukur 1 jam kemudian. Jika kadar glukosa darah setelah 1 jam pembebanan melebihi 140 mg% maka dilanjutkan dengan pemeriksaan test toleransi glukosa oral. Gangguan DM terjadi 2 % dari semua wanita hamil, kejadian meningkat sejalan dengan umur kehamilan (Sarwono, 2002).

DMG merupakan komplikasi medis yang paling umum terjadi selama kehamilan tetapi dapat juga berlanjut meski sudah tidak hamil lagi. Pengendalian kadar glukosa darah adalah hal penting selama kehamilan. Menurut penelitian sekitar 40-60 persen ibu yang mengalami diabetes

mellitus pada kehamilan dapat berlanjut mengidap diabetes mellitus setelah persalinan. Disarankan agar setelah persalinan pemeriksaan gula darah diulang secara berkala misalnya setiap enam bulan sekali (Sarwono, 2002).

Pada pasien yang telah menderita DM sebelumnya jika kemudian hamil maka akan cukup rawan untuk terjadi komplikasi pada janin yang dikandung, dan juga kesehatan si ibu dapat memburuk apabila terjadi komplikasi-komplikasi diabetik. Akhir dari kehamilan penderita DM dapat dibuat lebih aman apabila ditangani dengan penatalaksanaan yang tepat, perawatan yang optimum meliputi inisiasi terapi intensif sebelum konsepsi. Pasien-pasien ini memerlukan diagnosis dan penatalaksanaan prenatal yang khusus (Fadlun, Feryanto Achmad, 2011).

Faktor risiko diabetes mellitus pada kehamilan adalah riwayat keguguran berulang, pernah melahirkan bayi yang beratnya sama dengan atau melebihi 4000 gr, pernah mengalami preeklamsia (keracunan kehamilan), atau pernah melahirkan bayi mati tanpa sebab yang jelas atau bayi dengan cacat bawaan, riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, usia ibu hamil yang melebihi 30 tahun serta pernah mengalami diabetes mellitus pada kehamilan sebelumnya (Fadlun, Feryanto Achmad, 2011).

Kehamilan yang dipersulit oleh obesitas dan Diabetes Mellitus Gestasional meningkatkan resiko komplikasi ibu dan janin, tidak terbatas pada hipertensi gestasional, kelahiran SC, makrosomia janin dan perdarahan post partum. Karena meningkatnya resiko ibu dan janin terkait obesitas dan DMG, pengembangan strategi berbasis bukti untuk skrining dan manajemen DMG dalam memberikan pendekatan komprehensif yang diperlukan untuk mengoptimalkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi yang di lahirkan (Elkin D, dkk. Nurs Womens Health, 2013).

Data di kabupaten Jepara selama tahun 2017 didapatkan ibu hamil dengan menderita DMG ada 26 kasus (1,2%) dari 22.000 ibu hamil seluruhnya. Tahun 2018 (bulan Januari – Maret) didapatkan kasus hamil dengan DMG ada 5 kasus (0,02 %), faktor presdiposisi adalah usia ibu hamil yang melebihi 30 tahun, riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, serta

pernah mengalami diabetes mellitus pada kehamilan sebelumnya (DKK Jepara, 2018).

Puskesmas Keling I merupakan salah satu puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di kabupaten Jepara sejak tahun 2000. Data kasus selama tahun 2017 didapatkan ibu hamil dengan DMG ada 5 kasus (0,9 %) dari 506 ibu hamil seluruhnya, dengan faktor presdiposisi antara lain riwayat DM dalam keluarga, obesitas, sering konsumsi teh manis atau kopi di pagi hari serta pernah mengalami diabetes mellitus pada kehamilan sebelumnya sedangkan tahun 2018 (Januari-Maret) didapatkan kasus ibu hamil dengan DMG ada 1 kasus (0,2%) dengan faktor presdiposisi riwayat DM dalam keluarga dan obesitas (Data KIA Puskesmas Keling I, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Komplikasi DMG pada ibu dan bayi adalah kematian baik pada ibu maupun bayi sehingga rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional di Puskesmas Keling I Jepara.

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan kehamilan patologis dengan Diabetes Mellitus Gestasional dengan menggunakan metode manajemen kebidanan Hellen Varney.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mampu melakukan pengkajian kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional
- b. Mampu melakukan interpretasi data kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional
- c. Mampu merumuskan diagnosa dan antisipasi diagnosa potensial kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional

- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional
- g. Mampu melakukan evaluasi tindakan kepada ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional

D. RUANG LINGKUP

1. SASARAN

Sasaran studi kasus adalah ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional

2. TEMPAT

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara

3. WAKTU

Waktu pengambilan studi kasus pada bulan Mei 2018

E. MANFAAT

1. BAGI MAHASISWA

- a. Dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan patologis dengan Diabetes Mellitus Gestasional.
- b. Dapat menerapkan secara teknis teori yang diperoleh di bangku pendidikan dengan pelaksanaan di lapangan.

2. BAGI INSTITUSI PENDIDIKAN

Menambah ilmu pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan kehamilan patologis dengan Diabetes Mellitus Gestasional serta memperkaya referensi sebagai bahan referensi.

3. BAGI MASYARAKAT

Dapat digunakan sebagai landasan akan pentingnya Antenatal care selama kehamilan dengan Diabetes Mellitus Gestasional sehingga dapat diketahui

F. METODE MEMPEROLEH DATA

Metode memperoleh data dalam laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

1. DATA PRIMER

Data primer menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

a. Anamnesa

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung dari responden untuk memperoleh data

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan pemeriksaan fisik:

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi, untuk mengenali variasi normal diantara klien.

2. Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive tanda khusus fisik.

3. Perkusi

Perkusi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung yang berguna untuk mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ- organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh.

4. Auskultasi

Auskultasi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara atau bunyi yang dihasilkan (Muttaqin, 2011).

c. Observasi

Metode pengumpulan data dengan cara pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. DATA SEKUNDER

Data sekunder menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

a. Dokumentasi

Penulis menggunakan rekam medis yang ada kaitannya dengan pasien, contohnya status pasien.

b. Studi Pustaka

Penulis mencari sumber informasi melalui beberapa sumber dan referensi atau literature yang berhubungan dengan asuhan komprehensif pada kehamilan menggunakan data primer dan data sekunder dengan menyelusuri literature yang ada

c. Media Elektronik.

Membuka website, jurnal, dan buku yang terkait dengan kasus yang diteliti