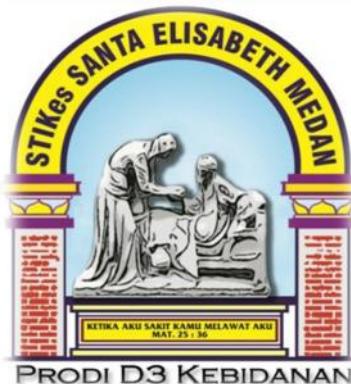


## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. N USIA 25 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI DENGAN  
DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI  
KLINIK ROMAULI ZR  
TAHUN 2018

STIKes Elisabeth Medan

STUDI KASUS  
Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Laporan Tugas  
Akhir Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

ADE PYSESA SARAGIH  
022015001

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN  
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. N USIA 25 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI DENGAN  
DIABETES MELITUS GESTASIONAL  
DI KLINIK ROMAULI ZR  
TAHUN 2018

STI Kes Elisabeth Medan  
Studi Kasus  
Diajukan Oleh

Ade Pysesha Saragih  
NIM : 022015001

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

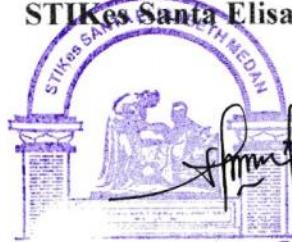
Oleh:

Pembimbing : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : .....  


Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

# STIKes Elisabeth Medan

Tanda Pengesahan

Nama : Ade Pysesa Saragih  
NIM : 022015001  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia 25 Tahun G1P0A0  
Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari Dengan Diabetes Melitus  
Gestasional Di Klinik Romauli ZR Tahun 2018.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji Sebagai  
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada hari Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Penguji 1 : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan

Penguji 2 : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Penguji 3 : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Prodi D III Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CURICULUM VITAE



# STI Kes Elisabeth Medan

**Nama** : Ade Pysesa Saragih

**Tempat/ tanggal lahir** : Siak Raya, 28 Januari 1997

**Agama** : Protestan

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Alamat** : Aek Torop, Km6 Tasik Rejo

**Jumlah Saudara** : 4 Bersaudara

**Anak Ke** : 2 (Dua)

### PENDIDIKAN

1. SD : SDN 118261 2003-2009
2. SMP : SMP Yayasan Pendidikan Taruna Abdi Negara 2009-2012
3. SMA : SMK Yayasan Pendidikan Taruna Abdi Negara 2012-2015
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015

## PERSEMBAHAN

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Bapak dan Mamak yang telah memberikan kasih sayang, cinta kasih dan segala dukungan yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas dengan hanya selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan perjalanan yang tidak mudah untuk ku lalui dengan sendirinya tanpa mereka yang berada disampingku.

Yang membimbingku, menguatkanku, serta memotivasku, karena tanpa mereka aku tidak mampu melewati tangga perjalanan hidupku.

### Bapak dan Mamak

Terimakasih atas pengorbananmu kepadaku. Terimakasih telah menjadi bagian terindah dalam hidupku. Aku tahu segala apapun yang ku lakukan tidak dapat membalas semua pengorbananmu terhadapku.

Tuhan.... Terimakasih Engkau telah memberikan mereka kepada merawatku, membesarkanku dan yang telah mengajarkanku tentang kehidupan.

Mereka yang selalu ada setiap aku membutuhkan bantuan. Mereka yang selalu menjadi sandaran tempat ku mengadu, mereka yang selalu mendengar jerit tangisku saat ku lemah. Mereka yang selalu ada dalam setiap perjalanan hidupku. Semoga Tuhan memberkati hidup Bapak, Mamak, kakak dan adik.

Serta memberikan panjang umur yang lebih lagi dan masa depan yang indah. Amin.

“ Dan di atas semuanya itu: kenakanlah kasih, sebagai pengikat yang mempersatukan dan menyempurnakan” ( Kolose 3:14) “

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. N Umur 25 Tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari Dengan Diabetes Melitus Gestasional di Klinik Romauli ZR Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Ade Pysesa Saragih)

# ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. N PRIMIGRAVIDA DENGAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DALAM KEHAMILAN TRIMESTER II DI KLINIK ROMAULI ZR TAHUN 2018<sup>1</sup>

Ade Pysesa Saragih<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Menurut World Health Organization(WHO) 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 melitus atau gangguan toleransi glukosa. Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah sewaktu dan 2 jam post prandial (pp). DMG 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. Gangguan DM terjadi 2 % dari semua wanita hamil, kejadian meningkat sejalan dengan umur kehamilan, tetapi tidak merupakan kecenderungan orang dengan gangguan toleransi glokusa ,25% kemungkinan akan berkembang menjadi DM ( Who,2013).

**Tujuan :** Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus Gestasional dalam kehamilan trimester II di Klinik Romauli ZR Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

**Metode :** Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. N usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus Gestasional dalam kehamilan trimester II di Klinik Romauli ZR.

**Hasil :** Pemeriksaan fisik pada kadar glukosa, dan penimbangan berat badan. dilakukan pemeriksaan untuk memeriksa kadar Glukosa yaitu 210/gr dan melakukan penimbangan berat badan, berat badan: 64kg kenaikan selama hamil: 6kg

**Kesimpulan :** Pemantauan kadar glukosa dan senam hamil pada Ny.N dan dilakukan pemantauan pada ibu hamil sejak dini dapat menjadi salah satu untuk meningkatkan kesehatan ibu terutama pada kehamilan dan untuk mencegah penyulit-penyulit yang dapat terjadi pada saat persalinan.

**Kata Kunci :** Kehamilan dan Diabetes Melitus Gestasional

Referensi : 12 (2007-2017) 1 Jurnal

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE MIDWIFERY CARE ON MISS .N PRIMIGRAFIDA ON  
DIABETES MELITUS GESTASIONAL IN PREGNANCY  
TRIMESTER II IN CLINICAL ROMAULI ZR  
YEAR 2018<sup>1</sup>**

*Ade Pysesa Saragih<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>*

**ABSTRAC**

**Background :** According to the World Health Organization (WHO) In Indonesia the incidence of DMG is about 1.9-3.6% and about 40-60% of women who have experienced DMG in post-natal observation will have diabetes mellitus or impaired glucose tolerance. Screening can be done by examination of blood glucose during and 2 hours post prandial (pp). DMG is established when blood glucose levels exceed 200 mg%. If the value below 100 mg% means not DM and if the value between 100-200 mg% is not certain DM. DM disorders occur in 2% of all pregnant women, the incidence increases with the age of pregnancy, but is not a predisposition of people with impaired glacial tolerance, 25% is likely to develop into DM (Who, 2013).

**Method:** Data collection method used is descriptive method that is to see description of incident about midwifery care done in location where giving midwifery care. This case study was conducted on Ny. N 25 years old GIP with Gestational Diabetes Melitus in second trimester pregnancy at the Clinic of Romauli.

**Results:** Physical examination on glucose levels, and weight weighing. conducted checks to check Glucose levels of 210 / g and weight weighing, body weight: 64kg increase during pregnancy: 6kg

**Conclusions:** monitoring of pregnant women early on may be a slave one to improve maternal health especially in pregnancy and to prevent complications that may occur at the time of delivery.

**Keywords:** Pregnancy and Gestational Diabetes Melitus

**Reference :** 13 (2007-2016)

<sup>1</sup>The title of the Case Study

<sup>2</sup>Study of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan rahmatnya sehingga penulis dapat meyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang **berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia 25 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari Di Klinik Romauli ZR Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun penyusunan bahasanya masih jauh dari kesempurnaan. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membantu penulis dalam membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan, hambatan, maupun kemampuan akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis. Yayasan Widya Fraliska beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan memenuhi kebutuhan penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes St. Elisabeth Medan ini.

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes St Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku ketua Prodi D-3 Kebidanan STIKes St Elisabeth Medan yang telah Memberikan Kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Flora Naibaho, S.ST.,M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.KM selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir, dan Flora Naibaho S.ST.,

M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada Penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir.

4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.kes dan Bernadetta Ambarita, S.ST., M.kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staf dosen pengajar program study D-3 Kebidanan dan yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes St Elisabeth Medan.
6. Sr. Ave FSE selaku coordinator asrama, Sr. Flaviana FSE dan ibu Ida tamba unit st.agnes yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama.
7. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Keluarga Ny. N Yang telah bersedia menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Sembah sujud untuk yang terkasih dan tersayang saya ucapkan terimakasih yang terdalam dengan rasa hormat kepada orangtua saya, Ayahanda tercinta Feri Amiono Saragih dan Ibunda tercinta Riana Lemeria Lina Gultom, serta buat kakak tercinta Fera Nita Yousida Saragih dan adik tercinta Ricardo Damelo Saragih, Rici Fernando Saragih dan Rivaldo Saragih. yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Terimakasih Buat Saudara-saudara dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
10. Mahasiswa D-3 Kebidanan STIKes St Elisabeth Medan angkatan XV yang menjadi semangat penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTI SARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Study Kasus .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Kehamilan .....	7
1. Pengertian Kehamilan .....	7
2. Lingkup Asuhan Kehamilan .....	7
3. Lingkup Pokok Asuhan Kehamilan .....	8
4. Standart Asuhan Kehamilan .....	9
5. Tanda - Tanda Kehamilan .....	10
6. Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	11
7. Kebutuhan Gizi Selama Hamil.....	15
8. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan .....	20
9. Pemeriksaan Kehamilan.....	20
11. Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.....	21
12. Standart Pelayanan 14 T.....	22
B. Diabetes Melitus Gestasional (DMG) Pada Kehamilan .....	23
1. Pengertian Diabetes Melitus Gestasional .....	23
2. Gejala Umum Dari (DMG) Dalam Kehamilan .....	25
3. Etiologi Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan.....	25
4. Pembagian Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan .....	27
5. Klasifikasi Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan .....	27
6. Diagnosis Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan .....	30
7. Prognosis Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan .....	30
8. Komplikasi Diabetes Melitus Gestasional Dalam Kehamilan .....	31

9. Penatalaksanaa Diabetes Melitus Dalam Kehamilan .....	32
10. Penanganan Diabetes Melitus Dalam Kehamilan .....	32
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	
1. Manajemen Kebidanan .....	33
2. Metode Pendekomentasian Kebidanan .....	33
<b>BAB III METODE KASUS.....</b>	<b>37</b>
A. jenis Stusi kasus .....	37
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	37
C. Subjek Dan Study Kasus .....	37
D. Metode Pengumpulan Data .....	38
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. Tinjauan Kasus .....	41
B. Pembahasan.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	61

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABLE

2.1 Tanda – tanda kehamilan.....	10
2.2 Perubahan fisiologis kehamilan .....	11
2.3 Perubahan psikologis pada masa kehamilan .....	14
2.4 Pemeriksaan kehamilan .....	21
2.5 Standart pelayanan 14 T .....	22
2.6 Interpretasi data dasar .....	48
2.7 Intervensi .....	49
2.8 Implementasi .....	50

STIKes Elisabeth Medan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat permohonan persetujuan judul LTA
2. Daftar tilik
3. Leaflet
4. Adl
5. Data mentah manajemen
6. Lembar konsultasi LTA
7. Lembar revisi konsultasi LTA

**STI Kes Elisabeth Medan**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka kejadian Diabetes Melitus (DM) di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat, data terakhir dari *Wrold Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia mendrita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025. Peningkatan angka penderita penyakit ini akan terjadi di negara berkembang karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik. Di indonesia menurut data riset Kesehatan Dasar 2013 didapatkan propoporsi kejadian Diabetes Melitus sebesar 6,9% pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun.

Diabetes Melitus Gestasional adalah salah satu jenis DM yang terjadi pada ibu hamil . WHO (2013) mendefenisikan DM Gestasional sebagai derajat apapun intoleransi glukosa dengan onset atau pengakuan pertama selama kehamilan sendiri merupakan sters bagi metabolisme kabohidrat ibu ( WHO, 2016).

Di Indonesia insiden Diabetes Melitus Gestasional sekitar 1,9-3,6% dan sekitar 40-60% wanita yang pernah mengalami Diabetes Melitus Gestasional 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 Diabetes Melitus, dapat diikuti dengan test toleransi glukosa oral. Diabetes Melitus ditegakkan apabila kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg%. Jika didapatkan nilai di bawah 100 mg% berarti bukan Diabetes Melitus dan bila nilainya diantara 100-200 mg% belum pasti

Diabetes Melitus. Pada wanita hamil, sampai saat ini pemeriksaan yang terbaik adalah dengan test

tantangan glukosa yaitu dengan pembebanan 50 gram glukosa dan kadar glikosa darah diukur 1 jam kemudian. Jika kadar glukosa darah setelah 1 jam pembebanan melebihi 140 mg% maka dilanjutkan dengan pemeriksaan test tolesansi glukosa oral. Gangguan Diabetes Melitus terjadi 2 % dari semua wanita

hamil, kejadian meningkat sejalan dengan umur kehamilan, tetapi tidak merupakan kecenderungan orang dengan gangguan toleransi glukosa ,25%

kemungkinan akan berkembang menjadi Diabetes Melitus ( Who,2013).

Angka kematian ibu di Sumatra Utara masih relatif tinggi. Penyebab kematian itu di pengaruhi kurangnya pemahaman bagi ibu hamil dalam memeriksa kesehatanya. Menurut kabid pelayanan kesehatan dinas kesehatan sumut Dr. Retno sari Dewi mengatakan jumlah 175 angka kematian ibu merupakan jumlah kematian dalam wilayah tertentu, seperti di sumut dalam kurun waktu tertentu per 100 ribu kelahiran hidup. (Dinkes, 2016).

Seorang wanita cenderung mengalami toleransi terhadap glukosa selama kehamilan karena hormon-hormon anti insulin dan enzim-enzim yang terutama dihasilkan oleh plasenta. Satu sampai enam persen dari semua wanita di *amerika serikat* mengalami toleransi terhadap glukosa selama kehamilan. (William,2009).

Diabetes Melitus 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.

Terkadang ibu hamil sebelumnya sudah mengidap Diabetes Melitus, tetapi baru diketahui saat periksa kehamilan. Ada juga yang terdeteksi mengalami Diabetes Melitus meskipun ibu hamil belum pernah mengalami diabetes. Yakni, terjadinya teloransi karbohidrat ringan atau toleransi glukosa dalam tubuh terganggu. Di Indonesia, ibu hamil yang mengalami diabetes hanya antara 1,9-6% saja. Tentu deteksi ini perlu di perhatikan, terutama riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu. Misalnya, apakah ada riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg, ibu hamil apakah mengalami obesitas, atau infeksi saluran kemih saat hamil. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan sejak awal, dan diulang pada usia kehamilan 26-28 minggu.

Ibu hamil yang berpotensi mengalami Diabetes Melitus harus memantau kadar glukosa darahnya minimal dua kali dalam seminggu. Atau, dapat periksa lagi 2-4 minggu sekali, lalu lebih sering diperiksa 1 kali saat mendekat persalinan hingga kadar glukosa darah dapat menurun pada angka  $<105\text{mg/dl}$  atau  $<120\text{mg/dl}$ . Pemeriksaan yang dianjurkan adalah memeriksa kadar glukosa. Apabila hasil periksa glukosa darahnya  $>200\text{mg/dl}$  itu sudah masuk kategori Diabetes Melitus, jika hasilnya antara  $140-200\text{ mg/dl}$  masih dapat ditoleransi, tetapi harus dalam pengawasan dokter. Normalnya di angka  $<140\text{mg/dl}$ . Untuk bisa mencapai angka tersebut sangatlah disarankan melakukan perencanaan makan, yakni makan sesuai kebutuhan gizi. Pada trimester pertama kehamilan, anda usahakan berat badan hanya 1-1,2 kg saja, kemudian naik sekitar 0,5kg per minggunya (Lis,2017).

Berdasarkan selama penulis praktik lapangan di Klinik Romauli ZR Medan pada bulan Maret di peroleh dari 35 ibu hamil . Dari survey di Klinik

Romauli ZR terdapat 1 orang ibu Primigravida yang mengalami Diabetes Melitus Gestasional. Karena faktor dari keluarga yang mempengaruhi terjadinya Diabetes Melitus Gestasional serta kurangnya pengetahuan ibu tentang Diabetes Melitus Gestasional. Untuk menyesuaikan Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth: menghasilkan Tenaga bidan yang unggul dalam kegawat daruratan Maternal Neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai Tanda

**STIKes Elisabeth Medan**  
Kehadiran Allah Di Indonesia Tahun 2022; dengan tingkat pencapaian, maka penulis juga tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. N Usia 25 G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari Dengan Diabetes Melitus Gestasional di Klinik Romauli ZR dengan menerapkan manajemen Kebidanan menurut Helen Varney terdiri dari 7 langkah.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. N Usia 25 G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari Dengan Diabetes Melitus Gestasional di Klinik Romauli ZR dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil pada Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.

2. Penulis mampu dan dapat menentukan interpretasi data pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.
3. Penulis mampu dan dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.
4. Penulis mampu dan dapat melakukan tindakan segera/kolaborasi pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.
5. Penulis mampu dan dapat merencanakan tindakan pada ibu hamil Ny. N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Hipertensi gestasional di Klinik Romauli Medan tahun 2018.
6. Penulis mampu dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.
7. Penulis mampu dan dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus di Klinik Romauli Medan tahun 2018.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada ibu Hamil dengan Diabetes Melitus secara teori.

#### **2. Praktis**

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya Khususnya pada Ibu hamil dengan Diabetes Melitus.

**b. Bagi Institusi Kesehatan Klinik Romauli ZR**

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen Asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dalam mengatasi masalah pada diabetes pada masa kehamilan.

**c. Bagi Klien**

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat dalam mengetahui mengatasi masalah pada diabetes pada masa kehamilan sehingga ibu tidak mengalami masalah dengan diabetes khususnya Ny. N tentang masa kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori medis**

##### **1. Kehamilan**

###### **1) Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita (Bryar,1995). Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu. Asuhan kehamilan lebih ditekankan pada upaya promotif dan menghindarkan tindakan medikalisasi. Pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*), dengan fokus utama pada ibu (*women centered*) (bartini,2015).

Wanita hamil merupakan pusat asuhan kehamilan sehingga asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan.(Lyndon,2014).

###### **2). Lingkup Asuhan Kehamilan**

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif. Meliputi:

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya.
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
3. Menilai keadaan janin. Misalnya posisi dan presentasi janin
4. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir

5. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya dengan komplikasi janin
6. Mengkaji kenaikan berat badan dan hubungannya dengan komplikasi
7. Memberikan penyuluhan tentang kehamilan yang normal, tanda bahay, dan cara menghubungi bidan.
8. Melakukan penatalaksanaan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminens, dan pre-eklamsia ringan

9. Mejelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan
10. Mengidentifikasi penyimpanan kehamilan normal dan penanganan termasuk rujukan yang tepat

11. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan menjadi orang tua
12. Memberikan imunisasi ( Lyndo,2014).

### **3). Lingkup Pokok Asuhan Kehamilan**

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis, bukan patologis
2. Asuhan yang diberikan mengandung konsep asuhan sayang ibu sehingga mengacu pada penggunaan cara sederhana dan menghindari segala bentuk prosedur serta intervensi yang di butuhkan.
3. Asuhan yang dilakukan ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti sehingga bersifat aman bagi keselamatan ibu.
4. Membantu pasien agar merasa aman dan nyaman, serta memberikan dukungan emosional
5. Menjaga privasi pasien
6. Memberikan informasi, penjelasan, serta penyuluhan yang cukup

#### **4). Standart Asuhan Kehamilan**

Kebijakan program: Anjuran WHO

- a. Trimester I: Satu kali kunjungan
- b. Trimester II : satu kali kunjungan
- c. Trimester III: dua kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal:"7T"

**STIKes Elisabeth Medan**

- 1. Timbang berat badan
- 2. Tinggi fundus uteri

- 3. Tekanan darah
- 4. Tetanus toxoid
- 5. Tablet Fe
- 6. Tes PMS
- 7. Temu wicara

#### **5). Tanda-tanda kehamilan**

**Table 2.1 Tanda-tanda kehamilan**

No	Tanda Presumptif/dugaan	Tanda mungkin	Tanda pasti
1	Amenorhea (Terlambat datang bulan)	Pembesaran abdomen (12 minggu)	Adanya denyut jantung janin
2	<i>Morning Sickness</i>	Tanda piskacek	Adanya pergerakan janin (Usia 5-6)
3	Sering BAK	Tanda hegarn	
4	Payudara membesar, tegang	Tanda doogell	
5	<i>Fatigue</i>	Tanda Chadwick	

STI Kes Elisabeth Medan

No	Tanda Presumtif/dugaan	Tanda mungkin	Tanda pasti
6	Perubahan Kulit	Kontraksi raxton hicks	

(Lyndon,2014).

## STIKes Elisabeth Medan

### 6). Perubahan Fisiologis kehamilan

Table: 2.2 Perubahan Fisiologis kehamilan

Perubahan Fisiologis	
Berat Badan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg)</li> <li>2. Pada trimester II dan III sebanyak 0,5kg/minggu.</li> <li>3. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.</li> </ol>

Sistem Reproduksi	<p>1. Uterus</p> <p>Perubahan Fisiologis Kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan naik 20 x 50 gram.</li> <li>volume 10ml.</li> <li>Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hyperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus.</li> <li>Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus - karena pengaruh estrogen dan progesterone.</li> <li>Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.</li> </ol> <p>Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (<math>\pm 30\text{g}</math>).</li> <li>2) 8 minggu : Telur bebek</li> <li>3) 12 minggu : Telur Angsa</li> <li>4) 16 minggu : Pertengahan simfisis ke pusat.</li> <li>5) 20 minggu : Pinggir bawah pusat.</li> <li>6) 24 minggu : Pinggir atas pusat.</li> </ol>
-------------------	---

(Lyndon,2014).

## Perubahan Fisiologis

- 7) 28 minggu : Sepertiga pusat ke xiphoid.
- 8) 32 minggu : Pertengahan pusat ke xiphoid.

### 2. Serviks

a. Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell, dan

b. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan

pelunakan (tanda hegar).

c. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

### 3. Ovarium.

### 4. Payudara

a. payudara menjadi lebih besar, kental, dan terasa tegang.

b. Areola mengalami hiperpigmentasi.

c. Glandula montgometri makin tampak.

d. Papila mamae makin membesar/menonjol.

e. Pengeluaran ASI belum berlangsung

karena prolaktin belum berfungsi.

STI Kes Elisabeth Medan

*mucus plug*

# STI Kes Elisabeth Medan

Sistem Muskuloskeletal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.</li><li>2. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.</li></ol>

**Perubahan Fisiologis**

Sistem Respirasi	Kebutuhan oksigen semakin meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal 20-24 kali/menit mengakibatkan penurunan kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.
Sistem Gastrointestinal	Selama hamil nafsu makan semakin meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah.
Sistem Perkemihan	Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, mengatur volume cairan ekstrasel, mengeluarkan sampah metabolism, dan menyimpan nutrient yang sangat penting.
System Kardiovaskular	Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil

**STI Kes Elisabeth Medan**

Prospek Persalinan.	Perubahan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membantu seorang ibu hamil mempersiapkan dirinya secara

## STI Kes Elisabeth Medan

**Table: 2.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan**

<b>Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan</b>
---

<p>Respons yang Dialami terhadap Kehamilan.</p>	<p>1. Ambivalen.</p> <p>Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainnya.</p> <p>2. Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan.</p> <p>Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan.</p> <p>3. Labilitas emosional.</p> <p>Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood:</p> <p>1. Karier.</p> <p>Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja.</p> <p>2. Aspek Finansial.</p> <p>Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa diduga.</p> <p>3. Hubungan dengan orang lain.</p> <p>4. Ketakutan dan kecemasan.</p> <p>Ibu hamil dan pasangannya mungkin mengalami ketakutan, kekhawatiran dan berbagai reaksi emosional yang tidak dapat dibagi dengan keluarga ataupun sahabatnya.</p>
---	--

# STI Kes Elisabeth Medan

Reaksi terhadap Perubahan Jasmani.	Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang tinbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis.

(Lyndon,2014).

## 7). Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan,karena faktor gizi sangat terpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama kesehatan ibu selama serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi,pendidikan,sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

1. Gizi merupakan faktor yang penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.
2. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting.Berat badan ibu harus memadai,bertambah sesuai dengan umur kehamilan.Berat badan yang normal akan menghasilkan anak normal.Demikian juga sebaliknya.Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk).Dalam 3 bulan pertama,berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg.Kemudian dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg.Pada kehamilan tua,rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg.Jika berat badan dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsia), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.Sebaliknya,jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu mengalami keguguran ,anak lahir prematur,berat badan lahir rendah,gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak berukuran lebih kecil dari rata-rata bayi seusianya.

3. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa fre dan perikONSEPSI menurunkan resiko kerusakan otak,kelainan neural,sfina bifida dan anensefalus,baik pada ibu hamil normal maupun beresiko.Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah,sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta.Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neurul.Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan .Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5-0,8 mg,sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.Karena kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang di lahirkan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan protein.Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal .Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu.Seperti jaringan dalam payudara dan rahim.Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban.Protein pada ibu hamil diperoleh antara lain dari susu,telur,dan keju sebagai sumber protein terlengkap .

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi.Jika kekurangan ,bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan .Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III.Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan.Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya.Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi.Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan Zat kapur.Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi .Jika ibu hamil kekurangan vitamin D,anak akan kekurangan zat kapur.Pembentukan gigi-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa.Kekuranganya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan menderita kretenisme,sebuah ketidak mampuan untuk mempengaruhi pemikiran.

h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam,kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi.Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk ,perlu mendapat gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi.Akibat malnutrisi pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak serta jumlah sel otak kurang dari normal.Setelah lahir akan menjadi intelegensia (IQ) dibawah rata-rata.Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil ,volume darah menjadi berkurang ,aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang ,ukuran plasenta berkurang sehingga janin tubuh lambat atau terganggu (IUGR).Ibu hamil dengan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR.Rata-rata kenaikan berat badan pada ibu hamil adalah 10-20 kg tau 205 dari berat badan ideal sebelumnya.Proforsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg .

Karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/ minggu .Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg /minggu.Sebesar 60% kenaikan berat badan ini kerena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat terpengaruh tumbuh kembang otak.Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase.Fase pertama pada usia kehamilan 15-20 minggu fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (Perinatal).Pada umur 0-1 tahun terjadi pertumbuhan otak 25% dari saat hamil.Pada usia 2 tahun pertumbuhan otak kurang dari 10% .Berat otak pada 2 tahun 75% otak dewasa,pada saat 5

tahun 90% otak dewasa, otak dewasa dan pada umur 10 tahun 95% otak dewasa.

Pengaturan komposisi makanan terdiri dari protein 10-15%, lemak 20% dan karbohidrat 60-70%.

Dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian selama kehamilan yaitu sebagai berikut:

a) Metabolisme umum  
Terjadi peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori meningkat. metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan dan kemudian menurun 20-25% pada 20 minggu terakhir. Karena adanya peningkatan growth hormone sehingga penggunaan protein meningkat. Terjadi peningkatan Parathyroid hormon sehingga metabolisme kalsium meningkat.

b) Fungsi alat pencernaan

Terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormone estrogen menimbulkan berbagai perubahan. Misalnya perubahan pada pola makan diakibatkan keluhan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Juga muncul perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi perubahan motilitas usus sehingga kadang timbul obstipasi.

c) Fungsi ginjal

Terjadi peningkatan Glomera Filtration Rate (GFR) 50% sehingga banyak cairan dieksresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan.

- d) Volume darah atau plasama darah rata-rata meningkat 20-30% sehingga terjadi hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin menurun. Penilaian status gizi ibu hamil.

#### **8). Tujuan Pemeriksaan Kehamilan**

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan ataupun mencegah kesakitan ataupun kematian maternal dan perinatal. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu (Jannah, 2011) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### **9). Pemeriksaan Kehamilan.**

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan sampai proses persalinan untuk memonitoring kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal . Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena mempunyai kegunaan yang sangat banyak yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Memonitor ibu dan janin supaya persalinannya aman.
3. Mencapai kesehatan bayi yang optimal.
4. Mendeteksi dan mengatasi secara dini terjadinya komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti hipertensi, Diabetes mellitus (Gestasional diabetes), Anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, infeksi daam kehamilan.

Jadwal Pemeriksaan.

**Table: 2.4 Jadwal Pmeriksaan**

Pemeriksaan kehamilan pertama	Pemeriksaan kehamilan kedua	Pemeriksaan kehamilan ketiga	Pemeriksaan kehamilan keempat
Usia Kehamilan 0-3 bulan	Usia Kehamilan 2-6 bulan	Usia Kehamilan 32 minggu	Usia Kehamilan 32-36 minggu

#### **10). Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil:**

Menurut Saryono,2010 ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat

3. Penglihatan kabur/Hipertensi
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

## STKes Elisabeth Medan

### 11). Standar Pelayanan 14 T

#### Table: 2.5 Standart Pelayanan 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah 14 T yaitu:

No	Standart pelayanan
1	Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
2	Tinggi badan dan berat badan ditimbang
3	Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, <i>vena jugularis externa</i> ), jari dan tungkai (edema), lingkaran lenganatas,panggul (perkusig ginjal) dan reflek lutut.
4	Tekanan darah
5	Tekan palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik ( <i>accu pressure</i> ) pengingkatan ASI
6	Tinggi fundus uteri diukur
7	Tentukan posisi janin (leopod 1-V) dan detak jantung janin
8	Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
9	Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi

10	Terapi dan pencegahan anemia (table Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok,malaria dll)
11	<i>Tetanus toxoid</i> imunisasi
12	Tingkatkan kesegaran jasmani ( <i>accu pressure</i> ) dan senam hamil
13	Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan .
14	Temu wicara konseling

(Lyndon,2014).

## 2. Diabetes Melitus Gestasional Pada Kehamilan

### 1). Pengertian Diabetes Melitus Gestasional (DM) Pada Kehamilan

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme dimana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Penderita Diabetes Melitus (DM) tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup sehingga terjadi kesalahan terjadi kelebihan gula dalam tubuh (Rukiyah, 2014).

Penyakit diabetes terdapat sekitar 1% wanita usia reproduksi dan 1-2% diantaranya akan menderita diabetes gestasional. Diabetes Militus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia (meningkatnya kadar gula) yang terjadi karena kelainan sekresi in sulin, kerja insulin atau keduanya (Umar, 2008).

Untuk memahami tentang ‘Diabetes dalam Kehamilan’ terlebih dahulu pada bab ini. Diawali tentang pembahasan dan hal-hal berkaitan dengan istilah- istilah berkaitan dengan diabetes:

1. Diabetes militus (DM) adalah kelainan metabolisme karbohidrat, dimana glukosa darah tidak dapat digunakan dengan baik, sehingga menyebabkan keadaan hiperglikemia. Dengan kata lain, diabetes adalah penyakit yang ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi melebihi batas normal.
2. Diabetes militus merupakan penyakit endokrin yang paling banyak dijumpai. “diabetes” berasal dari bahasa yunani :”diabetes” yang berarti :bocor/pancuran”, sedangkan “militus” yang berarti “madu atau gula”. Jadi istilah diabetes militus menggambarkan gejala diabetes yang tidak terkontrol, yakni banyak keluar air seni (urine) yang manis karena tingginya kandungan gula dalam urine penderita. Itulah sebabnya penyakit ini dalam bahasa indonesia sering disebut penyakit “ kencing manis”.
3. Ada juga yang mengartikan diabetes melitus asal usul katanya, yaitu diabetes berarti banyak kencing. Sedangkan melitus berarti manis.
  - a. Itu sebabnya diabetes militus dikenal juga sebagai penyakit kencing manis/ penyakit gula.
  - b. Jadi, diabetes melitus merupakan kondisi dimana jumlah kadar gula di dalam darah melebihi keadaan normal.
  - c. Normalnya, dalam keadaan puasa, kadar gula darah seseorang-seorang wanita sekitar 80-120 mg/dl.
  - d. Namun, pada penderita diabetes melitus kadar gula darah bisa lebih dari nilai tersebut.

4. Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang kronis terjadi difisiensi insulin atau retensi insulin, ditandai dengan tingginya keadaan glukosa darah (hiperglikemia) dan glukosa dalam urine (glukosuria) atau merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan hiperglikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehubungan dengan kurangnya sekresi insulin secara absolut/relatif dan atau adanya gangguan fungsi insulin.

5. Diabetes dalam kehamilan atau bisa disebut diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan jenis diabetes yang menyerang selama kehamilan dan

biasanya lenyap setelah persalinan bayi. Munculnya diabetes pada masa kehamilan biasanya terkait untuk pertama kalinya saat ibu hamil.

6. Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah intoleransi karbohidrat dengan berbagai tingkat keparahan, yang awitannya atau pertama kali dikenali selama masa kehamilan. Jadi diabetes melitus gestasional adalah difisiensi insulin ataupun retensi insulin pada ibu hamil sehingga mengakibatkan terjadinya intoleransi karbohidrat ringan maupun berat yang baru diketahui mengalami kehamilan.

7. Dalam pengertian sederhananya, diabetes melitus semasa kehamilan merupakan keadaan dimana kandungan gula dalam darah tinggi semasa hamil. Diabetes Melitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai toleransi karbohidrat dengan keparahan bervariasi dan awitan/serangan atau pertama kali diketahui saat hamil.

8. Diabetes militus gestasional (Gestasional Diabetes Militus) didefinisikan sebagai toleransi karbohidrat yang diketahui pertama kali pada kehamilan saat ini.

## **2). Gejala umum Diabetes Melitus Gestasional**

- a. Banyak kencing (poliuria)
- b. Haus dan banyak minum (polidipsia), lapar (polifagia).
- c. Lethargy, lesu.
- d. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- e. Lemah badan, kesumutan, gatal, pandangan kabur
- f. Peningkatan abnormal kandungan gula dalam darah

## **3). Etiologi**

### **A. Metabolisme glukosa pada kehamilan**

- 1. Janin menggunakan glukosa dari aliran darah ibu pada kecepatan konstan. Wanita yang hamil mungkin mengalami gejala hipoglycemia.
- 2. Gula darah puasa (GDP) normal pada kehamilan adalah 65mg/dl.
- 3. Gula darah satu jam pascaprandial meningkat setelah 20 minggu karena peningkatan hormon tertentu yang bersifat antagonis terhadap insulin dan membuatnya kurang efektif.
  - a) Laktogen plasenta manusia (*human placental lactogen*)
  - b) Kortisol
  - c) Esterogen
  - d) Progesteron

### **B. Kebutuhan insulin berubah selama kehamilan.**

- 1. Pada 20 minggu pertama kehamilan, kebutuhan insulin menurun karena:

- a) Bayi menggunakan glukosa dari aliran darah ibu pada kecepatan konstan, meskipun hormon yang menetralkan kerja insulin belum di produksi dalam jumlah yang signifikan.
  - b) Mual muntah biasa terjadi sehingga asupan makanan ibu kurang dari normal.
2. Terdapat peningkatan kebutuhan insulin pada 20 minggu terakhir. Bila pankreas ibu tidak memproduksi insulin tambahan ini, glukosa dari makanan yang ibu makan tidak dapat digunakan oleh sel-sel ibu yang mengakibatkan hiperglikemia dan ketosis.

C. Efek pada janin

1. Karena hiperglikemia pada ibu penderita diabetes, pankreas bayi terstimulasi menjadi hiperinsulinisme yang meningkatkan sintesis glikogen, lipogenesis, dan sintesis protein, mengakibatkan makrosomia.
2. Pada ibu mungkin relatif asimptomatis karena vitamin hamil sering mengeluh lapar, haus, dan poliuria. Namun tanpa terapi, janin dalam keadaan terancam. Selain makrosomia, terdapat peningkatan insidens komplikasi perinatal, seperti:
  - a) Bayi lahir mati
  - b) Trauma lahir
  - c) Hipoglikemia neonatal

**4). Pembagian DM**

1. DM tipe 1
  - a. Kerusakan fungsi sel beta di pankreas
  - b. Autoimun, idiopati

2. DM tipe 2 atau keduanya.

Menurunnya produksi insulin atau berkurangnya daya kerja insulin atau keduanya.

3. DM tipe lain

Karena kelainan ginetik, penyakit pankreas, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain.

4. DM pada masa kehamilan

Diabetes Gestasional

Pada DM dengan kehamilan, ada 2 kemungkinan yang dialami oleh si ibu:

1. Ibu tersebut memang telah menderita DM sejak sebelum hamil
2. Si ibu mengalami/menderita DM saat hami

## 5). Klasifikasi menurut WHO

a. Diabetes Gestasional : merupakan diabetes melitus yang di diagnosa untuk pertama kali selama kehamilan.

b. Overt Diabetes :

1) **Tipe 1.** Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) di mana diabetes telah ada dari usia muda. Ini merupakan bentuk diabetes yang berat.

2) **Tipe 2.** Non Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yang merupakan diabetes yang terjadi pada orang tua / dewasa, obesitas. Merupakan diabetes bentuk sedang.

3) **Tipe 3.** Gangguan Toleransi Glucosa, yang merupakan diabetes bentuk ringan (Anik, 2013).

## A. RIWAYAT

1. Riwayat diabetes dalam keluarga
2. Dua tahun lebih indens abortus spontan
3. Bayi lahir mati atau kematian neonatus yang tidak dapat di jelaskan
4. Melahirkan seorang bayi yang mengalami makrosomia ( $>4,5$  kg)
5. Melahirkan seorang bayi yang mengalami anomalia kognitif
6. Polihidramion pada kehamilan sebelumnya

7. Gangguan hipertensi pada kehamilan sebelumnya
8. Predisposisi terjadinya infeksi, terutama ISK dan vaginitis monilia.

#### B. FAKTOR PENDUKUNG PADA KEHAMILAN SAAT INI

1. Obesitas –setiap kondisi berikut:
  - a) Pertambahan berat badan lebih dari 30% pada awal kehamilan
  - b) Berat badan pasien mencapai 91 kg setiap saat kehamilan
  - c) Tambahan berat badan  $>23$  kg

2. Glikosuria
3. Polihidramion
4. Hipertensi
5. Kehamilan kembar
6. Sering mengalami infeksi. Terutama ISK dan vaginitis monilia

Faktor – faktor yang berkaitan dengan kemungkinan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

#### A. Riwayat Obstetri Mencurigakan

1. Riwayat abortus spontan berulang

2. Riwayat melahirkan bayi mati yang tidak diketahui penyebabnya yang jelas
3. Riwayat melahirkan bayi besar (besar lahir diatas 4000 gr)
4. Riwayat preeklamsia/eklamsia
5. Polihidramion (cairan ketuban berlebihan)

B. Riwayat Medis Mencurigakan / Hati- Hati :

## STIKes Elisabeth Medan

1. Usia ibu saat hamil diatas 30 tahun
2. Riwayat Diabetes Melitus ibu hamil, atau riwayat Diabetes Melitus dalam keluarganya untuk Diabetes tipe 2 (terkait faktor genetik)
3. Ibu berlebihan berat badan atau obesitas yang pada umumnya terjadi pada wanita dari etnis tertentu seperti India, Asia, Kepulauan Pasifik dan Timur Tengah
4. Riwayat infeksi saluran kemih berulang selama kehamilan
5. Riwayat hipertensi
6. Riwayat berat badan ibu diatas 4000-4500 gram

### 6). Diagnosis

A. Lima puluh persen diabetes kelas A dapat didiagnosis melalui riwayat

berikut.

1. Terdapat satu atau lebih faktor predisposisi
2. Tanda gejala diabetes melitus
  - a) Poliuria (keluaran urine berlebihan)
  - b) Polidipsia (haus yang berlebihan)
  - c) Polifagia (lapar yang berlebihan)

- d) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, terutama asupan makanan dalam jumlah besar. Atau mungkin terlihat penambahan berat badan tanpa sebab yang jelas meskipun asupan makanan dengan jumlah normal
- e) Kelemahan (Geri, 2009)

B. Awitan diabetes melitus tipe 1 sering terjadi secara tiba-tiba :

1. Tanda dan gejala Diabetes Melitus Gestasional

- a) Penurunan berat badan secara tiba-tiba
- b) Rasa haus
- c) Berkemih banyak terutama pada malam hari
- d) Mudah lelah (Linda, 2010).

## 7). Prognosis

- a. Prognosis baik jika diawasi penyakit dalam dan ahli kandungan
- b. Diabetes berat dan lama ditambah adalah komplikasi prognosis buruk
- c. Prognosis bagi bayi buruk, faktor yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas:
  - 1) Berat dan lamanya sakit dan ada asetonuri
  - 2) Insufisensi placenta
  - 3) Komplikasi dan distosia persalinan
  - 4) Sindrom gawat nafas
  - 5) Prematuritas dan cacat bawaan
  - 6) Angka kematian perinatal 10-15% (Ashari,2017).

## 8). Komplikasi

A. Ibu

1. Polihidramion bisa terjadi tanpa sebab yang tidak diketahui: keadaan ini dapat berkembang menjadi ketuban pecah dini (KPD), kegawatan nafas.
  2. Kemungkinan terjadi preeklamsia meningkat empat kali.
  3. Infeksi lebih sering terjadi dan mungkin menjadi lebih berat.
  4. Seksio sesaria lebih umum terjadi karena makrosomia janin, kegawatan janin, dan kondisi yang memburuk pada minggu terakhir kehamilan.

5. Lebih sering terjadi pendarahan pascapartum.  
6. Komplikasi vasekular ( mis, retinopati proliferasi dn nefropati)

khkususnya individu yang sudah lama menderita Diabetes

B. Janin

- 1) Makrosomia : dapat menyebabkan cedera lahir bila perlahiran pervaginam
  - 2) Hipoglikemia : Akibat putus hubungan yang tiba-tiba dari ibu hipergklemia
  - 3) Hipoklasemia : Akibat asfiksia, prematuritas, atau berbagi macam kemungkinan lain
  - 4) Gawat nafas idiopatik : Faktor –faktor yang menyebabkan
    - a. Insidens bedah besar yang tinggi.
    - b. Desakan pelahiran sebelum cukup bulan untuk mengurangi mortalitas.
    - c. Morbiditas janin: sebesar 5-10% pada janin kelas A mengalami malformasi kongenital dan 3% lainnya normal: kelainan yang umum terjadi adalah defek septum ventrikel dan gangguan saraf.

## 9). Penatalaksanan

#### A. Pencegahan

1. Perawatan pranatal yang baik
  - a. Anjurkan kunjungan yang teratur.
  - b. Periksa BB, TD, dan Kadar Glukosa setiap kunjungan pranatal
2. Motivasi diet yang baik, mencakup
  - a. Penambahan BB
  - b. Diet tinggi-protein, seimbang-baik

## 10). Penanganan

a. Pengobatan medik dan berkerjasama dengan ahli penyakit dalam

1). Pemberian insulin

b. Penanganan obsetrik

1) Penanganan berdasarkan pertimbangan beratnya penyakit, lama penderitaan, umur, paritas, riwayat persalinan terdahulu dan ada tidaknya komplikasi.

2) Penyakit tidak berat persalinan biasa

3) Bila agak berat memerlukan insulin, induksi persalinan lebih dini 36-38 minggu.

4) Diabetes agak berat dengan komplikasi (preeklampsia, hidramion dll), riwayat persalinan yang lalu buruk. Induksi persalinan/ SC lebih dini.

5) Dalam pengawasan persalinan monitir janin dengan baik (DDJ, EKG, USG)

6) Untuk kehamilan yang mengancam ibu dan janin sarankan tubektomi (Ashari, 2017).

### 3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

#### a. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berpokus pada klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

**Langkah I (pertama) : pengumpulan Data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi data yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehension meliputi data Subjektif, Objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

**Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

**Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

**Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

**Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

**Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

**Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

**a. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

1. Subjektif (S)

- a) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif (O)

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- c) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. Asesment (A)

- a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa/masalah

- a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- b) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

- 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

4. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

### **BAB III**

## **METODE STUDI KASUS**

### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. N Usia 25 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Di Klinik Romauli ZR.

### **B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus**

Pengambilan kasus ini dilakukan di Klinik Romauli ZR , Jl.Marelan , Alasan saya mengambil kasus di klinik Romauli ZR karena ketika saya praktek diKlinik Romauli ZR. saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional yaitu Ny. N, usia 25 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 20 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

### **C. Subjek Studi Kasus**

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di klinik Romauli ZR tahun 2018. Dengan alasan Ny.N merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian. Ibu mengeluh Sering BAK pada malam hari, sering makan dan sering lelah berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan Palpasi, TFU: 26 cm, Leopold I : Pada fundus teraba lebar, lembek, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada abdomen kanan ibu teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kanan), dan pada bagian

kipi ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras, ballotement, dan melenting (kepala), Leopold IV :

Kepala	janin	belum	masuk	PAP.
--------	-------	-------	-------	------

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Metode**

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

##### **2. Jenis Data**

###### **a. Data primer**

###### **1). Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.N. Pada pemeriksaan di dapat:

keadaan umum: baik

###### **2). Wawancara**

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny.N

###### **3). Observasi**

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. N Usia 25 Tahun G P A di klinik Romauli ZR yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih.

## **b. Data Sekunder**

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan letak bokong diambil dari catatan status pasien di RSE Batam.

b) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2018

## **3. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### **1. Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a) Format pengkajian ibu hamil
- b) Buku tulis
- c) Bolpoin + Penggaris

### **2. Observasi**

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Thermometer
- d) Timbangan berat badan

- e) Alat pengukur tinggi badan
- f) Pita pengukur lingkar lengan atas
- g) Doppler
- h) Jam tangan dengan penunjuk detik
- i) Bengkok
- j) Bak instrumen

### **3. Dokumentasi**

## **STIKes Elisabeth Medan**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a) Status atau catatan pasien
- b) Alat tulis
- c) Rekam medis.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. TINJAUAN KASUS

##### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N USIA 25 TAHUN, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI DENGANDIABETES MELITUS GESTASIONAL DI KLINIK ROMAULI ZR

Tanggal masuk : 20-03-2018      Tanggal pengkajian : 20-03-2018  
Jam masuk : 13.40 wib      Jam pengkajian : 13.40 wib

Tempat pengkajian : Klinik Romauli      Pengkaji : Ade pysesa saragih

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Marelan pasar II	Alamat	: Marelan pasar II

##### B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan dan cek gula
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari,

sering makan, sering minum, dan cepat lelah.

3. Riwayat menstruasi :

- Menarche : 14 tahun, teratur
- Banyaknya : 28 hari
- Dismenoreia : 3- 4 x ganti doek, sifat darah, encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : GI P0 A0

N.o.	Tgl. Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi	PB/BB	Keadaan	Nifas	Laktasi
					Ibu	Bayi						
1		H	A	M	I		L			I	N	I

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 10-07-2017
- TTP : 17-04-2018
- UK : 28 minggu 3 hari
- Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- imunisasi toxoid tetanus : -
- kecemasan : Ada
- tanda- tanda bahaya : Tidak ada
- tanda- tanda persalinan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma/TB paru : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada

- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Jantung : Tidak ada

**STIKes Elisabeth Medan**

Hipertensi : Tidak ada

- DM : Ada

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat sosial :

- Perkawinan : 1x

- Kehamilan ini : Direncanakan

- Status perkawinan : Sah

- pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

- Tempat dan petugas yang di inginkan untuk membantu persalinan : klinik, bidan

- Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS

- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang

- Persiapan menjelang persalinan : sudah melakukan persiapan persalinan: baju ibu dan bayi.

10. Activity Daily Living

- Diet/makan :

Pagi : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 porsi sayur + 1 gelas air putih

+ 1 gelas air susu

Siang : 2 piring nasi + 2 potong ikan + 2 porsi sayur + 2 gelas air putih

+ cemilan

Malam : 2 piring nasi + 2 potong ikan + 2 porsi sayur + 8 gelas air putih

+ buah + cemilan

a. Pola istirahat

Siang :  $\pm$  2 jam  
Malam :  $\pm$  6-7 jam

# STIKes Elisabeth Medan

b. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2-3 kali/hari

c. Pola eliminasi

BAK :  $\pm$  14

BAB : 1 sehari, konsistensi: lunak warna: kuning

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian / pakaian dalam : 2x/ hari atau tiap kali ibu merasa tidak nyaman

d. Pola aktivitas

pekerjaan sehari- hari: Menggerjakan pekerjaan rumah tangga

e. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak pernah

Minum- minuman keras : Tidak pernah

Obat terlarang : Tidak pernah

Minum jamu : Tidak pernah

### **C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

1. Keadaan emosi : Baik , kes: CM , Keadaan Emosional: stabil

2. Tanda-tanda vital

a. Temp : 36,5°C

b. HR : 84 x/m

c. RR : 24 x/m

d. TD : 130/80 mmHg

**STIKes Elisabeth Medan**

3. Pengukuran BB dan TB

a. Berat badan : 64 kg, kenaikan BB selama hamil 6 kg

b. Tinggi badan : 160 cm

c. LILA : 24 cm

d. Glukosa : 210mg/dl

4. Pemeriksaan fisik

a). Postur tubuh : Lordosis

b). Kepala

a. Muka : Simetris, tidak ada cloasma, tidak ada oedema.

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera: tidak ikterik,

kelopak mata tidak ada odema

c. Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada cuping hidung

d. Mulut/ bibir: Mulut: bersih, tidak ada sariawan, bibir: tidak pecah- pecah

tidak sianosis

c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, dan

kelenjar limfe

d) Payudara

- a. Mammae : Membesar, asimetris kanan
- b. Striae : Tidak ada
- c. Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- d. Puting susu : Menonjol
- e. Colostrum : Tidak ada

5. Pinggang : Tidak ada nyeri ketuk

6. Abdomen :

a) Inspeksi :

- a. Bekas luka operasi : Tidak Ada
- b. Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Linea : Ada
- e. Striae : Ada
- f. Simetris : Asimetris
- g. Pembengkakan hati : Tidak ada

b) Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba lebar, lembek, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada abdomen kanan ibu teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kanan), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras, ballotement, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP

TFU : 26 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (26-11) \times 155 = 2790$  gram

c) Auskultasi

DJJ STIKes Elisabeth Medan  
Frekuensi : Ada, teratur  
: 146 x/menit

Punctum maximum : +

7. Ekstremitas :

a. Atas : Tidak ada oedema, simetris

b. Bawah : Tidak ada oedema, simetris, tidak ada varices

8. Genitalia

Inspeksi : Vulva dan vagina

Tidak Dilakukan (Tidak ada keluhan pada daerah vulva dan vagina)

Anus : Tidak ada haemoroid

9. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA DASAR :

Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun, GI P0 A0, usia kehamilan 28 minggu 3 hari, Dengan Diabetes Melitus Gestasional, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar:

Data Subjectif	Data Objectif
Ibu mengatakan usianya saat ini 25 tahun	Tanggal lahir: 28-04-1992
Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran	Payudara : lembek , menggantung dan putting susu datar . Perut : lembek , menggantung kedepan dan ada striae lividae dan albican.
Ibu mengatakan terkena penyakit DM	UK: 16 Minggu
Ibu mengatakan HPHT: 10-07-2017	UK : 28 minggu 3 hari TFU : 26 cm Leopold I : Pada fundus teraba bulat , lunak dan melebar.
Janin hidup dan Keadaan bayi baik	L-II: pada sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang dan memapan dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin L-III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting L-IV: kepala janin belum masuk PAP DJJ: 136x/i Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
Keadaan ibu baik	Ku: baik TTV: TD : 130/80 mmHg Temperatur : 36,5°C Nadi : 84x/i Pernafasan : 24x/i LILA : 26 cm BB : 64 kg TB : 160 cm Glukosa : 210mg/dl

- Masalah :
  - DS: ibu mengatakan sering kencing, minum, makan, dan cepat lelah
- Kebutuhan : - Beritahu ibu memantau kadar glukosa

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Hiperglikemia

- Hipoglikemia

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan atau tindakan adalah suatu tindakan objektif dan memberikan kenyamanan bagi pasien karena sudah mengetahui kondisinya
2.	Memberitahu pada ibu perubahan fisiologis pada TM II	Pendidikan kesehatan diberitahu kepada ibu agar mengetahui betul apa yang sedang dialaminya, dan tidak khawatir karena hal tersebut normal
3.	Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk memantau kadar glukosa	Ibu hamil yang berpotensi mengalami diabetes melitus harus memantau kadar glukosa darahnya minimal dua kali dalam seminggu
4.	Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinya	tetap di pantau terus gerak janin. Normal gerak janin lebih dari 20 kali/12 jamnya
5.	Penkes tentang pola nutrisinya	Mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang juga kaya akan lain seperti vitamin, mineral,protein dan energi yang membutuhkan ibu dan janin
6.	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil	Agar mengencangkan otot, dan dapat memperhambat kenaikan berat badan
7.	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang	Agar kesehatan ibu dapat terkontrol dengan baik

## VI. IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1.	20-03-2018	13.40	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:  : Ku: baik  TP: 17-04-2017, UK: 28 minggu 3 hari  Tanda-tanda vital  - Temp : 36,5°C  - HR : 84 x/m  - RR : 24x/m  - TD : 130/80 mmHg  Pengukuran BB dan TB  - Berat badan : 64 kg  - Tinggi badan : 160 cm  - LILA : 26 cm</p> <p>a) Palpasi :</p> <p>Leopold I : Pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan(puka), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba,bulat, melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP</p> <p>TFU : 26 cm  TBJ : 2790 gram</p> <p>- Auskultasi  Djj : Ada ,teratur  Frekuensi :146 x/m  Glukosa :210 mg/dl</p> <p>Ev: ibu sudah mengetahui keadaanya</p>	Ade
2.	20-03-2018	13.45	Memberitahu ibu dan keluarga tentang penyakit Diabetes Melitus yaitu:	Ade

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
			<p>dalam kehamilan atau bisa disebut diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan jenis diabetes yang menyerang selama kehamilan dan biasanya lenyap setelah persalinan bayi. Munculnya diabetes pada masa kehamilan biasanya terkait untuk pertama kalinya saat ibu hamil.</p> <p><b>Ev:</b> ibu dan keluarga sudah mengerti dengan penkes yang diberikan bidan .</p>	
3.	20-03-2018	13.50	<p>Memberitahu ibu perubahan fisiologis pada TM II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri pada daerah pinggang yang ibu alami saat ini akibat penurunan kepala janin yang semakin menekan bagian panggul ibu serta jaringan otot dan sendi-sendi tubuh melunak akibat relaksin dan sendi-sendi otot melunak.</li> <li>- Perut ibu yang bertambah besar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan.</li> <li>- Adanya pengeluaran Asi dari payudara yang disebut dengan kolostrum.</li> <li>- Peningkatan cairan dari vagina yang biasanya berwarna jernih dan tidak berbau</li> <li>- Ibu merasa lebih sesak dari pada sebelum hamil tua ,akibat rahim yang membesar dn menekan diafragma.</li> <li>- Ibu sering BAK dan susah BAB</li> <li>- Adanya pembengkakan pada kaki dan kram pada tungkai.</li> </ul> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mengerti tentang perubahan pada TM II</p>	Ade
4.	20-03-2018	13.55	<p>Memberitahu ibu untuk memantau kadar glukosa Ibu hamil yang berpotensi mengalami diabetes melitus harus memantau kadar glukosa darahnya minimal dua kali dalam seminggu. Atau, dapat diperiksa lagi 2-4 minggu sekali, lalu lebih sering periksa lagi saat mendekat persalinan hingga kadar glukosa darah dapat menurun pada angka <math>&lt;105\text{mg/dl}</math> atau <math>&lt;120\text{ mg/dl}</math>.</p> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mengerti dengan memantau kadar glukosa</p>	Ade

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
5.	20-03-2018	14.00	<p>Penkes tentang nutrisi pada masa hamil Mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang juga kaya akan lain seperti vitamin, mineral, protein dan energi yang membutuhkan ibu dan janin</p> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	Ade
6.	20-03-2018	14.05	<p>Memberitahu ibu untuk memantau gerakan janinnya tetap di pantau terus gerak janin. Normal gerak janin lebih dari 20 kali/12 jamnya</p> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan bidan</p>	Ade
7.	20-03-2018	14.10	<p>Memberikan ibu trapy pada TM II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin B12</li> <li>- Calsium lactas</li> <li>- Inj. B12</li> </ul> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mendapatkan trapy</p>	Ade
8.	20-03-2018	14.15	<p>Memberitahu ibu tentang manfaat senam hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meredakan nyeri, sakit, dan ketidaknyamanan yang dirasakan di masa kehamilan.</li> <li>- Mengencangkan otot.</li> <li>- Memperkuat jantung dan paru.</li> <li>- Membuat tidur lebih nyenyak.</li> <li>- Membantu menghindari pertambahan berat badan secara berlebihan.</li> <li>- Meringankan nyeri akibat pertambahan beban pada tulang belakang.</li> <li>- Memperkuat sendi.</li> <li>- Mempersiapkan diri untuk persalinan.</li> </ul> <p><b>Ev:</b> ibu sudah mengetahui manfaat ibu hamil.</p>	Ade
9.	20-03-2018	14.20	<p>Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu: Tanggal 27 maret 2018</p> <p>Atau jika ibu mempunyai keluhan</p> <p><b>Ev:</b> ibu sudah tahu tanggal kunjungan ulang</p>	Ade

## VII. EVALUASI

**S :** Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami dengan penjelasan yang di berikan.

**O :** 1). Ibu tampak menganggukkan kepala dan mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah di sampaikan bidan  
2). Ibu menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan tadi

**A:** Diagnosa : Ny. N usia 25 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 28 minggu 3

hari Diabetes Melitus Gestasional, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : belum teratasi

**P:**

1. pantau keadaan ibu dan DJJ janin
2. pantau kadar glukosa ibu
3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
4. Berikan trapy

## **B. Pembahasan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan kasus pada ibu hamil Ny. N G P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu 3 hari dengan : dengan Diabetes Melitus Gestasional, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu merasakan ibu sering BAK di malam hari, banyak makan, banyak minum sehingga ibu merasa tidak nyaman. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang kadaanya, penkes pemantauan kadar glukosa, penkes tentang pemantauan gerakan janin, melalui asuhan kebidanan yang diterapkan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

### **2. Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan- kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan dilahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efesien khususnya pada pasien ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif. (Rita Yulifa, 2013)

Pengkajian yang didapatkan dari data subjektif Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional, ibu mengeluh khawatir karena kadar gulah darahnya. Data objektif menunjukan Palpasi : Leopold I: TFU : 26 cm, Pada fundus teraba lebar, lembek lunak dan tidak melenting (bokong); Leopold II : Pada abdomen kanan ibu teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kanan), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) ; Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras, ballotement, dan melenting (kepala) dan Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP, glukosa : 210mg/dl.

Kehamilan pada bayi dengan Diabetes Melitus Gestasional dimana bayi akan mengalami makrosomia dan distosia bahu dimana secara spesifik, terdapat kelebihan disposisi lemak pada bahu dan tubuh yang menjadi predisposisi janin-janin mengalami distosia bahu (Williams,2015).

Berdasarkan data subjek dan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan,

pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA dan status pasien dan sesuai dengan keadaan pasien.

## **2. Interpretasi data**

Pada interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan masalah dan kebutuhan. Masalah yang timbul pada ibu dengan Diabetes Melitus Gestasional adalah kecemasan terhadap keadaan yang dialami yaitu kadar glukosa yang belum normal sehingga ibu merasa tidak nyaman.

**STIKes Elisabeth Medan**  
Pada kasus Ny. N diagnosa kebidanannya adalah Ny. N usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 3 Hari dengan Diabetes Melitus Gestasional dan masalah yang dialami Ny. N adalah cemas dikarenakan ibu merasakan kadar glukosa yang belum normal untuk mengatasi masalah tersebut Ny. N membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes pemantauan kadar glukosa dua kali dalam seminggu.

Kebutuhan yang muncul pada ibu dengan Diabetes Melitus Gestasional adalah infomasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, penkes tentang pemantauan kadar glukosa dan pemantauan gerakan janin (Lis,2017).

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan juga sudah sesuai antara teori dan praktek.

## **3. Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya**

Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil dengan Diabetes Melitus mengarah ke pre-eklamsi, pada kasus Ny. N umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus Gestasional (Esti,2017).

Diagnosa masalah potensial adalah suatu hal untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi berdasarkan diagnosis dan masalah aktual.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena sejak ibu sudah didiagnosa mengalami Diabetes Melitus Gestasional, tenaga kesehatan telah menegakkan diagnosis masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan berupaya untuk mengantisipasi masalah ibu tidak terjadi.

#### **4. Kebutuhan terhadap tindakan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Studi kasus pada Ny. N G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>O</sub> dengan Diabetes Melitus Gestasional tidak memerlukan adanya tindakan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan praktek.

#### **5. Rencana tindakan**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang dilahan praktik karena rencana yang dibuat dalam praktek tidak berbeda dengan rencana di teori.

#### **6. Implementasi**

Pelaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan (Varney, 2010). Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Tindakan yang dilakukan pemeriksaan Glukosa: 210mg/dl. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam teori penkes tentang pemantauan kadar glukosa atau pemantauan gerakan janin diberikan selama kehamilan untuk mengantisipasi terjadinya Diabetes Melitus Gestasional selama kehamilan (Lis, 2017).

## 7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional, , TTV: TD: 130/80 Mmhg, Temp: 36,5°C, Hr: 84 x/m, RR: 24x/m. BB: 64 Kg, Glukosa: 210mg/dl, DJJ: 146x/m, TBJ: 2790 gram. Diabetes Melitus Gestasional belum teratasi dan ibu merasa cemas. Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan umum belum membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen menurut Varney pada ibu hamil Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional di Klinik Romauli ZR Medan, maka penulis dapat membuat kesimpulan.

Sebagai berikut:

# STI Kes Elisabeth Medan

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional didapat data subjektif dengan keluhan utama ibu yaitu ibu mengatakan sering BAK pada malam hari, sering makan, sering minum, dan cepat lelah. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:130/80 mmHg, Temp: 36,5°C, Nadi : 84 x/m, RR: 24 x/m, palpasi : Leopold I : TFU : 26 cm, Pada fundus teraba lebar, lembek, lunak dan tidak melenting (bokong): Leopold II : Pada abdomen kanan ibu teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kanan), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras, ballotement, dan melenting (kepala). Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP.
2. Interpretasi data dasar kasus ibu hamil pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional diperoleh diagnosa kebidanan Ny. N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Diabetes Melitus Gestasional. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan hasil pemeriksaan kadar glukosa. Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. N membutuhkan informasi tentang keadaanya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, dan pantau kadar glukosa.

3. Diagnosa masalah potensial pada kasus ini ibu hamil pada Ny.N dengan Diabetes Melitus Gestasional persalinan seksio, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. **STIKes Elisabeth Medan**  
Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional adalah menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan kadar glukosa.
5. Rencana tindakan pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan kunjungan ulang pemantauan kadar glukosa , penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pemantauan janinya, dan pemberian trapy sesuai dengan kebutuhan pasien.
6. Pelaksanakan pada ibu hamil Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan . yaitu penkes tentang pemantauan kadar glukosa dan pemantauan gerakan janin, senam hamil dan pemantauan nutrisi.
7. Evaluasi pada ibu hamil Ny. N dengan Diabetes Melitus Gestasional didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:130/80 mmHg, Temp: 36,5°C, Nadi : 84 x/m, RR: 24 x/m, penkes pemantau kadar glukosa, pemantauan gerakan janin dan trapy obat yang telah diberikan, ibu merasa tenang dan senang.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Elisabeth Medan**

Diharapkan bagi institusi pendidikan menambah referensi terbaru tentang kehamilan Diabetes Melitus Gestasional. Dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang menyeluruh dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan

Diabetes Melitus Gestasional sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta memperhatikan pemantauan kadar glukosa sebanyak 2 kali dalam seminggu.

## **2. Institusi Kesehatan (BPS)**

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kehamilan Diabetes Melitus Gestasional, baik bagi segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

## **3. Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien untuk memeriksakan kehamilannya kepada bidan atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan untuk mengetahui keadaan kehamilannya, sehingga tidak terjadi komplikasi dan mencegah kegawatdaruratan, dan klien hendaknya dapat melakukan pemeriksaan glukosa sebanyak 2 kali dalam seminggu sehingga tidak terjadi komplikasi agar dapat kembali normal .

## DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2016. *Angka kematian ibu pada Diabetes Melitus*. DINKES ( 13-05-2018)

Anonim, 2013. *Angka kematian dan ibu pada Diabetes Melitus*. WHO: (13-05-2018)

Bartini, 2015. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal. ( ASKEB I )*.  
Yogyakarta: Nuha medika

Lis, 2017. *Penyakit ibu hamil*.Yogyakarta: Citra medika  
Dr. lyndon saputra, 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita* : Binarupa  
Aksara Publisher

Maryunani,anik. 2013, *DIABETES pada kehamilan*. Yogyakarta: trans info media

Morgan,gery. 2009, *Obstetri & Ginekologi*. Edisi kedua: EGC

Nugraheny, esti. 2017, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Cetakan kedua: Yogyakarta :  
Pustaka Rihama

Rukiyah, yeyeh. 2014, *Asuhan kebidanan patologi kebidanan*. Jakarta :trans info  
media.

Sriwijaya, 2016. *Diabetes Melitus Gestational. Journal keperawatan 2 vol (3), 2355 – 5459* diakses tanggal. 14-05-2018

Supari, siti fadilah, 2008 *pelayanan obstetric dan neonatal emergensi komprehensif* :  
Jakarta

William, 2009. *Obstetri & Ginekologi*. Edisi kedua: EGC

Walyani, S.E, 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka  
barupress.