

## MANAJEMEN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI RS. X

Annisya Zalzabilah<sup>1</sup>, Lilia Lopes<sup>2</sup>, Veronika Reni<sup>3</sup>, Justina<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>STIK Sint Carolus

Email: [annis yazal zabilah631@gmail.com](mailto:annis yazal zabilah631@gmail.com)<sup>1</sup>, [lopeslilia158@gmail.com](mailto:lopeslilia158@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[veronikareni53@gmail.com](mailto:veronikareni53@gmail.com)<sup>3</sup>, [justinearini@gmail.com](mailto:justinearini@gmail.com)<sup>4</sup>

### ABSTRAK

DMG yang dikenal dengan diabetes melitus gestasional adalah keadaan yang terjadi pada ibu hamil yang sebelumnya tidak mengalami diabetes melitus sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah ketika kehamilan. Diabetes melitus gestasional dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Laporan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengidentifikasi proses asuhan keperawatan pada pasien post section cesarea atas indikasi diabetes mellitus gestasional. Metode yang digunakan yaitu dengan studi kasus dengan 1 pasien DMG dan membandingkan tindakan perawatan pasien DMG dengan jurnal penelitian lain. Intervensi pada pasien dilakukan 3 hari pemantauan, Hasil dari karya tulis ilmiah ini didapatkan 3 diagnosa utama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah dengan evaluasi hasil sudah teratasi yaitu gula darah pasien dalam batas normal. Obesitas dengan evaluasi hasil belum teratasi karena IMT pasien >35 dan ketidaknyamanan pasca partum dengan evaluasi akhir sudah teratasi dengan kriteria hasil vas menurun menjadi 1/10.

**Kata Kunci:** Gula Darah, Diabetes Mellitus Gestasional

### ABSTRACT

*GDM, known as gestational diabetes mellitus, is a condition that occurs in pregnant women who have not previously had diabetes mellitus, resulting in an increase in blood sugar levels during pregnancy. Gestational diabetes mellitus can cause complications during pregnancy. This scientific paper report aims to identify the nursing care process for post-caesarean section patients with indications of gestational diabetes mellitus. The method used is a case study with 1 DMG patient and comparing treatment actions for DMG patients with other research journals. The intervention on the patient was carried out for 3 days of monitoring. The results of this scientific paper showed that there were 3 main diagnoses, namely instability of blood sugar levels with evaluation results that had been resolved, namely the patient's blood sugar was within normal limits. Obesity with the results evaluation has not been resolved because the patient's BMI is >35 and postpartum discomfort with the final evaluation has been resolved with the criteria for vas results decreasing to 1/10*

**Keywords :** Blood Sugar, Gestational Diabetes Mellitus

### PENDAHULUAN

Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah keadaan intoleransi glukosa yang terjadi pada ibu hamil yang sebelumnya tidak mengalami diabetes melitus sehingga terjadi peningkatan

kadar gula darah ketika kehamilan. Diabetes melitus gestasional dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan seperti meningkatnya kebutuhan seksio sesar, meningkatnya risiko ketonemia, preeklampsia dan infeksi traktus urinaria, serta meningkatnya gangguan perinatal (makrosomia, hipoglikemia neonatus, dan ikterus neonatorum) (Adli, 2021). Diabetes kehamilan dibagi menjadi dua yaitu diabetes overt diketahui ketika didiagnosa sejak sebelum hamil dan diabetes gestasional didiagnosa saat kehamilan. Diabetes gestasional dapat diartikan sebagai intoleransi karbohidrat dengan tingkat keparahan yang beragam dan pertama kali diketahui saat kehamilan. (Aspilayuli et al., 2023). Saat masa kehamilan, wanita akan memproduksi lebih banyak hormon estrogen, HPL (human placental lactogen), growth hormone dan kortisol selama kehamilan. Hormon-hormon yang dihasilkan dapat menghambat kerja insulin atau disebut juga efek kontra-insulin. Saat aktivitas insulin terhambat, tubuh akan sulit dalam mengelola gula darah dan terjadilah resistensi insulin pada ibu hamil. Sehingga kadar gula darah tinggi dan menyebabkan Diabetes melitus gestasional (Delimayani & Sahara, 2023). Wanita hamil dengan DMG selama masa kehamilan dapat beresiko lebih tinggi untuk berkembangnya gangguan seperti preeklampsia, janin besar, keguguran, partus lama, bayi lahir prematur dan persalinan secara sectio caesarea. Perlu diperhatikan pada wanita hamil dengan DMG yang dibutuhkan yakni kepatuhan dengan diet sehat. Mengontrol gula darah yang optimal dengan pola hidup atau penanganan farmakologis untuk mengurangi serta mencegah komplikasi dari diabetes gestasional (Manuaba, Mokoagow & Mufdillah, 2023).

Menurut data *WHO (World Health Organization)* Pada Tahun 2019 edisi ke-9 ditemukan prevalensi keseluruhan diabetes pada kehamilan adalah 15,5% dimana 12,8% adalah diabetes melitus geatasional, 1,3% diabetes yang sudah ada sebelumnya 1,3% dan 1,3% diabetes yang pertama kali terdeteksi pada kehamilan (Delimayani & Sahara, 2023).

DMG salah satu penyebab komplikasi metabolik yang sering terjadi selama kehamilan di Indonesia terjadi sebesar 1,9-3,6%. Bayi yang lahir dari ibu dengan DMG berisiko tinggi mengalami macrosomia (berat badan lahir >90th persentil), distosia bahu, kelainan kongenital, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, neonatal hipoglikemia, hiperbilirubinemia,serta obesitas pada anak dan penyakit kardiovaskular saat usia dewasa (Maharani et al., 2022).

DMG terjadi lebih dini yaitu saat sebelum hamil atau trimester pertama kehamilan, memerlukan terapi insulin sejak diagnosis ditegakkan. Gangguan toleransi glukosa darah pada DMG umumnya memiliki tingkat hiperglikemia yang lebih rendah dari DMG, dan tidak selalu

memerlukan terapi insulin melainkan melalui modifikasi gaya hidup dengan cara pengaturan nutrisi dan aktivitas fisik. Modifikasi gaya hidup harus dilakukan secara optimal, dan apabila glukosa darah belum mencapai target maka perlu ditambahkan terapi farmakologis, termasuk pemberian insulin (PERKENI, 2021).

Pada hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien DMG di RS. X, mengatakan sebelumnya memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Semenjak hamil dan mengetahui bahwa terkena DM Sudah kurang mengonsumsi junk food bahkan tidak pernah. Pasien juga mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik. Diketahui indeks masa tubuh pasien sebelum hamil 25,63 dengan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan. Kelebihan berat badan tingkat ringan dapat beresiko untuk kedepannya menjadi obesitas tingkat berat. Indeks masa tubuh pasien saat hamil yang dilakukan pengkajian tanggal 6 juni 2024 yaitu 37,16. Intervensi utama diabetes mellitus gestasional yaitu dengan mengubah pola hidup. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi terkait diabetes mellitus gestasional seperti gaya hidup seperti olahraga, diet dan nutrisi dan pengambilan obat diabetes jika diperlukan (Manuaba, Mokoagow & Mufdillah, 2023).

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini studi kasus dengan 1 pasien DMG dan membandingkan tindakan keperawatan pasien DMG dengan jurnal penelitian lain. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu, pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa, membuat intervensi, implemtnasi dan memantau hasil evaluasi yang telah diberikan. Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari pemantauan. Pemberian intervensi yang dilakukan yaitu mengecek kadar gula darah ibu dan bayi, memberikan edukasi terkait diit DM dan aktivitas fisik dan pemberian obat terapi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada kasus ini pasien berusia 28 tahun datang ke Rumah Sakit X dengan G1P0A0 usia kehamilan 38-39 minggu masuk atas indikasi DM Gestasional. Pada pasien ini didiagnosa diabetes mellitus gestasional pada usia kehamilan 28 minggu berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa pasien baru mengetahui kadar gula darah meningkat saat melakukan pemeriksaan pada saat kontrol kehamilan. Keluhan saat masuk sulit tidur dimalam hari, sering BAK, sering merasa haus dan lapar sejak usia kehamilan 6 bulan. Keluhan lapar haus dan BAK sering timbul dimalam hari, serta adanya penekan dibagian bawah perut

pasien disertai dengan rasa nyeri dan rasa kurang nyaman, keluhan meningkat saat usia kehamilan 8 bulan. Keluhan penyerta yaitu kenaikan berat badan yang meningkat setiap minggu, pandangan kabur dan rasa lelah. Riwayat penyakit dahulu dan penyakit keturunan seperti sesak, diabetes, hipertensi penyakit jantung tidak ada.

Hal ini sejalan dengan isi dari buku Langi, Waspadji, Eliana, & Purnamasari (2021) bahwa ibu hamil dapat terdiagnosis DMG yaitu pada usia kehamilan >20 minggu. Menurut analisis yang dilakukan pada pasien terdiagnosis DMG karena faktor dari pola hidup yang tidak sehat dan berat badan yang berlebih. Diketahui BB pasien sebelum hamil yaitu 65 kg dengan IMT >25 yang artinya Overweight. Saat memasuki Trimester II pasien sering mengonsumsi junkfood, ice cream, coklat dan makan dengan porsi nasi 2 centong sebanyak 3 sampai 4 kali dalam sehari. Pasien juga tidak melakukan aktivitas fisik saat hamil seperti jalan santai atau melakukan senam hamil, pasien lebih cenderung tidur dan bersantai.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan saat hamil 87 kg, tinggi badan 153 cm dan IMT 37,16 kg artinya pasien obesitas. Terdapat peningkatan GDS yaitu 233 mg/dL, pemeriksaan lain seperti HbA1C, ekokardografi, EKG dalam batas normal. pada pemeriksaan gula darah puasa didapatkan hasil 104 mg/dL dan pemeriksaan GDS didapatkan hasil 208. . Hal tersebut sudah menunjang diagnosis diabetes mellitus gestasional dengan strategi one-step karena GDP pasien >92 mg/dL dan GDS > 200.

Pasien dengan P1AO telah dilakukan tindakan SC atas indikasi DM gestasional. Bayi perempauna dilahirkan dengan berat badan 38.600 gram, panjang badan 50 cm, skor APGAR pada menit ke-5 adalah 7 dan pada menit ke-10 adalah 9, setelah lahir dilakukan pemantauan GDS didapatkan hasil 35 mg/dl, 67 mg/dl, 58 mg/dl, 43 mg/dl, 58 mg/dl, 54 mg/dl, 49 mg/dl, 91 mg/dl dan 60 mg/dl. Menurut pediatric society (2023), bayi dengan gula darah <60 mg/dl pada usia 48 jam mempunyai resiko tinggi mengalami hipoglikemia. Tidak terdapat kelainan kongenital. Pasien dilakukan tindakan operasi pro-sectio caesarea dan pemberian metformin 2x500 mg. Pemeriksaan TTV dalam batas normal, setelah dilakukan tindakan SC hasil gula darah pasien yaitu 84 mg/dL. Pemantauan selama 2 hari didapatkan hasil GDS 81 mg/dL, 104 mg/dL, 78 mg/dL, 146 mg/dL dan 168 mg/dL. Selama 2 hari dilakukan pemantaun glukosa darah dalam batas normal dan tidak melebihi 200 mg/dL. Menurut hasil yang di dapatkan, pasien mengalami glukosa dalam darah tinggi pada saat kehamilan, karena pasien tidak menjaga pola makan dengan baik dan tidak melakukan aktivitas fisik.

Tanda dan gejala khas dari diabetes mellitus gestasional pada pasien ini adalah ditemukannya polifagia (banyak makan) pasien sering makan pada malam hari, poliuria (banyak kencing) pasien sering BAK pada malam hari dan polidipsia (sering haus) pada malam hari serta peningkatan berat badan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyari, Wijaya, & Saputra (2021) bahwa penderita diabetes termasuk ibu hamil dengan DMG yaitu memiliki gejala 3p (poliuria, polifagia, polidipsia). Hal ini terjadi karena hiperglikemia yang terjadi dalam tubuh menyebabkan peningkatan pada osmolaritas ginjal karena glukosa dalam darah  $> 200$  mg/dL. Sehingga terjadinya peningkatan pada GFR dalam tubuh yang menyebabkan adanya glukosa dalam urine atau glukosuria dan menyebabkan peningkatan elektrolit dalam urine sehingga produksi urine meningkat. Hal ini yang menyebabkan pasien lebih sering merasa BAK dalam 1 hari lebih dari 10x.

Ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional memiliki dampak atau komplikasi yang lebih tinggi untuk ibu dan janin. Pada pasien komplikasi yang terjadi yaitu kelahiran bayi makrosimia atau bayi lahir dengan berat badan yang besar yaitu 38.600 gram. pasien dilakukan tindakan Sectio Caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurpalah, Kusmiati, Meri, Kusmanto, & Ferdiani, 2023) bahwa ibu dengan DMG dapat menyebabkan terjadinya gangguan Kesehatan untuk ibu dan janin, seperti, Preeklamsia, Janin lahir besar, persalinan SC, partus lama dan bayi lahir dengan premature.

Intervensi non-farmakologis yang telah dilakukan pada pasien yaitu edukasi terkait diet DM dan aktivitas fisik dengan menggunakan media leaflet. Adapun intervensi farmakologis yang dilakukan yaitu pemantauan GDS selama perawatan dan terapi obat metformin. Menurut Kara & Ağargün (2021) Terapi farmakologis metformin lebih banyak digunakan untuk ibu hamil karena, Food and Drug (FDA) mengatakan bahwa metformin masuk dalam kategori B, yang artinya obat tersebut tidak menyebabkan janin lahir cacat ketika dikonsumsi saat hamil. Obat dengan kategori B, telah dilakukan uji reproduksi pada hewan dan tidak menimbulkan risiko terhadap janin dan tidak menunjukkan adanya gejala efek samping, sehingga obat metformin aman dikonsumsi selama kehamilan. Metformin diberikan karena sudah terbukti dapat melewati barrier pada plasenta dan tidak ditemukan bahaya atau komplikasi yang terjadi pada janin.

Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi selama 2 hari yaitu pemberian edukasi diet DM dan aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan pemberian terapi metformin. Setelah diberikan edukasi terkait diet DM dan aktivitas fisik pasien lebih memahami dan sadar

jika pasien mengalami obesitas dengan IMT 37,16 sehingga pasien lebih paham untuk mengontrol pola makan dan aktivitas fisiknya. Setelah dilakukan pemantauan dan pemeriksaan gula darah pasien, hasil gula darah pasien selama masa perawatan dalam batas normal yaitu tidak melebihi (<200 mg/dL) sehingga obat metformin dihentikan. Selama perawatan di rumah, pasien dianjurkan untuk mengecek gula darah secara mandiri untuk mengontrol gula darah pasien, jika gula darah melebihi 200 mg/dL maka dianjurkan untuk kefasilitas kesehatan terdekat, pasien juga dianjurkan menggunakan alas kaki yang nyaman untuk meminimalisir terjadinya perlukaan pada area kaki.

## KESIMPULAN

Diabetes mellitus gestasional merupakan masalah glukosa darah yang terjadi pada ibu hamil. Factor resiko pada ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional yaitu dengan obesitas, gaya hidup yang buruk, dan memiliki riwayat penyakit keluarga. Tanda gejala yang muncul pada ibu dengan diabetes melitus gestasional biasanya merasakan haus, sering buang air kecil, mudah lelah, dan mata terlihat buram atau pengelihatannya kabur. Jika dibiarkan dan tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi yang akan membahayakan nyawa sang ibu. Oleh karena itu yang harus dianjurkan pada ibu hamil adalah rutin mengontrol kesehatan saat hamil, diet nutrisi, beraktivitas, dan minum obat secara teratur sesuai dosis yang telah ditentukan. Pada kasus yang telah mahasiswa amati ialah, pasien memang sebelum hamil tidak menjaga pola makannya, sering merasa haus, sering kencing dan jarang berolahraga.

Salah satu data pendukung pada pasien memiliki IMT sebelum hamil yaitu 25,63 namun pada hasil ini memang menunjukkan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan, namun jika tidak diperhatikan kondisi ini akan beresiko. Ketika ibu hamil di usia 38 minggu, IMT ibu meningkat menjadi 37,16. Oleh karena itu intervensi yang diberikan kepada ibu ialah diet nutrisi. Pada kasus pasien dengan DM gestasional sangat beresiko saat melahirkan karena di khawatirkan ibu mengalami preeklamsi yang akan membahayakan nyawa, oleh karena itu harus dilakukan tindakan SC. Penanganan yang dilakukan pada pasien ini adalah melakukan pemeriksaan gula darah rutin dua jam sekali sebelum operasi, begitu pun setelah operasi. Jika setelah operasi gula darah pasien dalam ambang batas normal, maka pemberian obat DM dihentikan. Namun tidak lepas dari itu pasien tetap dianjurkan mengontrol gula darah secara mandiri di rumah dan mengatur pola makan serta aktivitas pasien. Jika gula darah lebih dari batas normal dianjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1545–1551.
- Anyiam, A. F., Obeagu, E. I., Obi, E., Omosigho, P. O., Irondi, E. A., Arinze-Anyiam, C., & Asiyah, M. K. (2022). ABO Blood Groups and Gestational Diabetes among Pregnant Women Attending University of Ilorin Teaching Hospital, Kwara State, Nigeria. *International Journal of Research and Reports in Hematology*, 5(2), 159–167.
- Aspilayuli, Suhartatik, & Mato. Rusni. (2023). Literatur Review: Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus Gestasional. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(4), 111–120.
- Delimayani, & Sahara, E. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil NY. A G1P0A0 Usia Kehamilan 28 Minggu 2 Hati Dengan Indikasi Diabetes Melitus Gestasional Di Klinik Fifi Rahatu AMD.KEB Kota Tanjung Balai Tahun 2023. *Jtkb*, 2(1), 7–12.
- Dian, P., Kurnianta, M., Made, P., Ratnasari, D., & Arini, H. D. (2021). Ketercapaian Target Glikemik Dan Analisis Faktor-Faktor Terkait Pada Pasien Diabetes Tipe 2. *Original Article MFF*, 25(2), 44–50. <https://doi.org/10.20956/mff.v25i2.13037>
- Kurniawan, F. (2017). Komplikasi Diabetes Gestasional pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Indonesian Medical Education and Restarch Institute*, 2–10. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>
- Kurniawan, L. B. (2016). Analisis Nilai Ct Number. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(11), 811–813. <http://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/884>
- Maharani, C. R., Indirayani, I., & Nurhikmah, N. (2022). Tatalaksana nutrisi medis pada diabetes melitus gestasional : sebuah laporan kasus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, JKS Edisi*.
- Manuaba, Mokoagow, W., & Mufdillah. (2023). Efektivitas Senam terhadap Kejadian Diabetes Melitus Gestasional pada Ibu Hamil: Scoping Review. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 1689–1699.
- PERKENI. (2021). Guidelines for the Diagnosis and Management of Hyperglycemia in Pregnancy 2021. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hiperglikemia Dalam Kehamilan*, 51. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Diagnosis-dan-Penatalaksanaan-Hiperglikemia-dalam-Kehamilan-Ebook.pdf>

Rianti Nurpalah, Meti Kusmiati, Meri Meri, Hendro Kasmanto, & Dina Ferdiani. (2023). Deteksi Dini Diabetes Melitus Gestasional (Dmg) Melalui Pemeriksaan Glukosa Darah Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(9), 6425–6432. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i9.4880>.