

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus dalam kehamilan (*diabetes melitus gestasional*) terjadi 4% dari semua kehamilan di Amerika Serikat, dan 3-5% di Inggris. Prevalensi *diabetes melitus* di Eropa sebesar 2-6% (International Diabetes Federation, 2013).

Prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 10% sedangkan prevalensi diabetes melitus gestasional di Indonesia sebesar 1,9%-3,6% pada kehamilan umumnya (Soewardono dan Pramono, 2011). Untuk daerah Kalimantan Barat sendiri belum ada data secara tertulis penderita diabetes gestasional yang hamil.

Adapun penyebab-penyebab kematian ibu yaitu kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, atau penanganannya. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Wiknjosatro, 2012).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama

kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

Diabetes adalah suatu penyakit, dimana kadar gula darah (*glukosa*) sangat tinggi. Diabetes yang muncul selama kehamilan adalah diabetes gestasional, yang terjadi pada 1-3% kehamilan. Diabetes bisa membahayakan ibu dan janin (Yohana, 2010).

Perempuan dengan diabetes saat hamil tetap bisa memiliki bayi yang sehat. Namun jika diabetesnya tidak bisa terkontrol dengan baik, kemungkinan akan ada konsekuensi serius yang dimiliki oleh bayi. Beberapa dampak pada bayi jika ibu hamil terkena diabetes yaitu bayi besar (*makrosemia*), bayi dengan kadar gula dalam darah rendah (hipoglikemia) Ibu hamil yang rentan terkena diabetes adalah jika memiliki berat badan berlebih, memiliki riwayat diabetes gestasional (diabetes pada kehamilan) sebelumnya atau memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga. (Ronald, 2010).

Penapisan diabetes mellitus gestasional harus dilakukan terhadap setiap wanita hamil. Panduan yang digunakan dapat diambil dari ADA (*American Diabetes Association*) dan hasil Konferensi Lokakarya Internasional Keempat tentang Diabetes Kehamilan. Setiap bidan harus memahami panduan yang digunakan untuk penapisan dan pengkajian laboratorium di lahan klinik. Adapun metode yang digunakan, penapisan awal diabetes kehamilan dimulai pada kunjungan pertama berupa pengkajian riwayat (Varney, 2010).

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. VAK (Volume Air Ketuban) meningkat secara stabil saat kehamilan, volumenya sekitar 30 cc pada 10 minggu dan

mencapai puncaknya 1 Liter pada 34-36 minggu, yang selanjutnya berkurang. Rata-rata sekitar 800 cc pada akhir trisemester pertama sampai pada minggu ke-40. Berkurang lagi menjadi 350 ml pada kehamilan 42 minggu, dan 250 ml pada kehamilan 43 minggu. Tingkat penurunan sekitar 150 ml/minggu pada kehamilan 38-43 minggu.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah empat kegiatan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*). Empat kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan (khususnya bidan) dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan awal untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada ibu hamil sehingga dapat menekan komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan baik pada ibu dan juga bayi (Varney, 2010).

Data yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2015 hanya terdapat 2 kasus ibu hamil yang menderita Diabetes Gestasional. Dari kedua ibu hamil tersebut selalu melakukan kunjungan rutin baik kebidan maupun ke dokter kandungan, dan kedua ibu hamil tersebut melahirkan secara sectio caesaria karena indikasi bayi besar.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun sampai ibu melakukan pemasangan KB yaitu

pada Ny. M dengan Sectio Caesarea, riwayat DM, Oligohidramnion dan bayi Ny. M di wilayah Kota Pontianak tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun sampai ibu melakukan pemasangan kontrasepsi keluarga berencana yaitu pada Ny. M dengan sectio caesarea, riwayat DM, Oligohidramnion dan bayi Ny. M di wilayah Kota Pontianak Tahun 2016 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun dan sampai ibu melakukan pemasangan kontrasepsi keluarga berencana pada Ny.M dengan sectio caesarea, riwayat DM dan oligohidramnion dan bayi. Ny. M di wilayah Kota Pontianak Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan SC, Riwayat DM dan Oligohidramnion dan By. Ny. M.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. M dengan SC, Riwayat DM dan Oligohidramnion dan By. Ny. M

- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. M dengan SC, Riwayat DM dan Oligohidramnion dan By. Ny. M.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. M dengan SC, Riwayat DM dan Oligohidramnion dan By. Ny. M.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. M dengan SC, Riwayat DM dan Oligohidramnion dan By. Ny. M.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi RSIA Anugerah

Dapat memberikan gambaran data sebagai bahan evaluasi bagi pihak RSIA untuk melihat sejauh mana penatalaksanaan perawatan diabetes pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi pengguna (consumer)

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

3. Manfaat bagi bidan

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan bagaimana penatalaksanaan bagi ibu hamil yang mengalami diabetes gestasional sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan-kelainan yang mungkin akan timbul.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Mencakup teori tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kehamilan dengan diabetes gestasional, imunisasi, KB serta manajemen kebidanan varney.

2. Responden

Ibu hamil dari trimester I –III hingga persalinan, nifas serta bayi baru lahir sampai KB.

3. Waktu

Penelitian ini dimulai dari tanggal 15 Oktober 2016 sampai dengan 30 Januari 2016

4. Tempat

Di wilayah Kota Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama (Tahun) | Judul | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|----------------|--|-------------------|--|
| 1. | Nadhine (2012) | Asuhan Kebidanan ibu hamil Ny.Y dengan Diabetes Mellitus Di RSUD Karang Anyar | Studi kasus | Dari hasil penelitian studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan diabetes gestasional |
| 2. | Virgil (2010) | Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. J Dengan Diabetes Mellitus di BPM Komang Ryedi Yogyakarta | Studi kasus | Dari hasil penelitian studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan diabetes gestasional |

Sumber : Nadhine, (2012); Virgil (2010)

Perbedaan antara kasus yang penulis ambil dengan dengan kasus yang diatas adalah judul, tempat dan subjek studi kasus yang berbeda yaitu berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan SC, riwayat DM dan Oligohidramnion dan Bayi Ny. M selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai bayi umur 1 tahun sampai ibu ber- KB di wilayah Kota Pontianak tahun 2016.