

## ASUHAN KEPERAWATAN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS DENGAN APLIKASI TEORI *SELF CARE OREM*.

**Eka Riyanti<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Yati Afiyanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>2,3</sup> Magister Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia

Jl. Yos sudarso No 461 Gombong Kebumen Jawa Tengah 54412

\*Email: ekariyanti272@gmail.com

### ABSTRAK

Angka kematian ibu merupakan cerminan mortalitas ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Fokus penanganan ibu hamil dengan GDM adalah untuk menurunkan angka kesakitan maternal, kesakitan dan kematian perinatal. Asuhan keperawatan yang optimal diberikan pada ibu gestational diabetes militus untuk memandirikan klien dalam merawat diri dan meminimalkan terjadinya komplikasi pada ibu dan janinnya. Komplikasi dapat dicegah dengan mempertahankan keadaan normoglikemia selama kehamilan. Ners spesialis keperawatan maternitas diharapkan mampu memandirikan ibu hamil dengan GDM untuk melakukan perawatan terhadap diri sendiri agar tidak terjadi masalah kesehatan pada ibu dan janinnya. Tujuan umum dari penulisan ini adalah memberikan gambaran pada kasus ibu hamil dengan GDM dengan penerapan teori self care Orem. Metode penelitian Studi kasus. Aplikasi self care Orem (tahap Supportive educative) membuat Ibu GDM mampu melakukan perawatan diri untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilannya. Perawatan diri tersebut meliputi penatalaksanaan nutrisi, pemberian insulin, pemantauan glukosa darah, dan olah raga.

**Kata Kunci :** Gestational diabetes mellitus, Self care Orem, Supportive educative.

### ABSTRACT

*Maternal mortality is a reflection of maternal mortality during pregnancy, childbirth and childbirth. The focus of treatment of pregnant women with GDM is to reduce morbidity, morbidity and perinatal mortality. Optimal nursing care is given to gestational diabetes militus mothers to establish clients in self-care and minimize the occurrence of complications in the mother and fetus. Complications can be prevented by maintaining normoglycemic conditions during pregnancy. Nursing specialists of maternity nursing are expected to be able to establish pregnant women with GDM to take care of themselves in order to avoid health problems in the mother and fetus. The general purpose of this paper is to provide an overview on the case of pregnant women with GDM with the application of Orem self care theory. Research method Case study. Orem self care application (stage of supportive educative) to make Mother GDM able to do self care to keep mother and fetus health during pregnancy. Such self-care includes nutritional management, insulin administration, blood glucose monitoring, and exercise*

**Key word :** Gestational diabetes mellitus, Self care Orem, Supportive educative.

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesejahteraan suatu bangsa. Permasalahan AKI di Indonesia membutuhkan penanganan tim kesehatan secara maksimal. Salah satu tim kesehatan yang diharapkan berkontribusi dalam menurunkan AKI dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi adalah spesialis keperawatan maternitas. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, ners spesialis keperawatan maternitas berfokus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 40 hari serta wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan ginekologi. Pemberian asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan model konseptual dan teori keperawatan yang diaplikasikan dalam setiap tahapan proses keperawatan (Pilliteri, 2003). Ners spesialis keperawatan maternitas juga memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil risiko tinggi, salah satunya ibu hamil dengan *gestational diabetes mellitus* (GDM).

GDM adalah kandungan kadar gula darah yang tinggi melebihi nilai normal, yang ditemukan pertama kali pada saat kehamilan (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2006). GDM dianggap sebagai suatu kondisi umum yang terjadi pada 7 % dari seluruh kehamilan (Perkins, Dunn, & Jagasia, 2007). Prevalensi kejadian GDM di Indonesia berkisar antara 1,9-2,6% (Pinontoan et al, 2011). Ibu dengan GDM berisiko tinggi untuk mengalami kenaikan berat badan yang cepat, pre eklampsia dan persalinan dengan seksio sesarea (Perkins, Dunn, & Jagasia, 2007). Sedang bayi yang lahir dari ibu dengan GDM akan berisiko tinggi untuk mengalami makrosomia, trauma persalinan, dan *dystocia* bahu. Setelah persalinan bayi akan berisiko mengalami hypoglikemi, hypocalcemia, hyperbilirubin, *distress syndrome* pernafasan. Pemeriksaan dini serta penanganan GDM yang tepat dapat menurunkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin (Perkins, Dunn & Jagasia, 2007; Moore, 2010).

Penegakan diagnosis GDM di Indonesia dilakukan melalui pemeriksaan tes toleransi glukosa oral (TTGO), jika hasil TTGO gula darah puasa lebih dari 95 mg/dl dan gula darah 2 jam postprandial lebih dari 155 mg/dl maka ibu didiagnosis GDM (Abadi, 2010). Penatalaksanaan GDM di Indonesia menggunakan pengaturan makanan, olahraga, dan pemberian insulin. GDM yang terkontrol diberikan pengarahannya bagaimana mengatur diet dan olahraga yang tidak berbahaya bagi ibu dan janin. GDM yang tidak terkontrol dengan diet, maka pemberian insulin menjadi alternatif pilihan.

Asuhan keperawatan yang optimal diberikan pada ibu GDM untuk memandirikan klien dalam merawat diri dan meminimalkan terjadinya komplikasi pada ibu dan janinnya. Komplikasi dapat dicegah dengan mempertahankan keadaan normoglikemia selama kehamilan. Ners spesialis keperawatan maternitas diharapkan mampu memandirikan ibu hamil dengan GDM dalam melakukan perawatan terhadap kehamilannya. Menurut Orem (2001) tujuan perawatan adalah memandirikan untuk perawatan diri dalam rangka kelangsungan hidup, menjaga kesehatan, menyembuhkan penyakit atau cedera serta menangani efek dari penyakit atau cedera tersebut dan mengatasi keterbatasan manusia (Tomey & Alligood, 2010). Ibu hamil dengan GDM diharapkan mampu melakukan perawatan diri untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilannya. Perawatan diri tersebut meliputi penatalaksanaan nutrisi, pemberian insulin, pemantauan glukosa darah, dan olah raga (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Tindakan keperawatan yang diberikan ada tiga tahap yaitu pemenuhan kebutuhan secara utuh, sebagian dan *supportive educative* (Orem, 2001). Asuhan keperawatan yang diterapkan pada ibu hamil dengan GDM adalah pada tahap *supportive educative*, hal ini di karenakan klien mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, sehingga klien diharapkan mampu melakukan perawatan mandiri terhadap kehamilannya.

Perawat spesialis keperawatan maternitas memiliki kompetensi sesuai dengan peran dan fungsinya yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, *educator, conselor, advokat, kolaborator, komunikator*, pengelola kasus, agen pembaharu dan peneliti. Oleh karena itu Tujuan umum dari penulisan ini adalah memberikan gambaran pada kasus ibu hamil dengan GDM dengan penerapan teori self care Orem.

## **METODE**

Metode yang digunakan melalui deskriptif analitik. Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 6 ibu dengan gestasional diabetes militus. Variabel studi kasus ini adalah penerapan asuhan keperawatan ibu hamil GDM dengan pendekatan teori *Self Care Orem*. tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian edukasi tentang perawatan ibu hamil GDM. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kasus I**

Ny A, G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu, umur 43 tahun. Keluarga klien tidak ada yang mempunyai riwayat diabetes. Peningkatan Berat badan 17 kg. Tinggi fundus uteri 43 cm. Pemeriksaan

laboratorium tes toleransi glukosa oral 230 mg/dl, kadar gula darah sewaktu 120 mg/dl, HbA1c 6,2 %. *Ultrasonografi* (USG) janin presentasi kepala tunggal hidup, taksiran berat janin 3500 gram, polihidramnion. Asuhan keperawatan diberikan pada Ny A bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilan dan mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain pengaturan diet sesuai dengan anjuran ahli gizi, memandirikan klien melakukan latihan fisik ringan, mengajarkan klien cara memonitor gerakan janin dan memotivasi untuk melakukannya setiap hari, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dengan kadar gula tinggi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu hamil dengan GDM. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 minggu hasil menunjukkan peningkatan kemandirian klien dalam merawat kehamilannya. Hal ini dibuktikan klien mandiri dalam mengatur diet sesuai dengan anjuran ahli gizi, mandiri dalam latihan fisik ringan yaitu jalan kaki di pagi hari, mandiri memonitor gerakan janin selama dirumah, hasilnya gerak janin aktif dalam sehari lebih dari 10 kali bergerak. kadar gula darah 100 mg/dl terkontrol dengan diet.

## **Kasus II**

Ny SW, G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, 41 tahun, SMA, Islam, pedagang, suku Jawa. Klien mengeluh pusing sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Perut sering kenceng jika jalan. Klien mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya karena klien memiliki riwayat asma dan sekarang gulanya tinggi. Klien mengatakan takut jika tidak bisa melahirkan normal. Berat badan sebelum hamil 60 kg saat dikaji berat badan 72 kg, tinggi badan 152 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium kadar gula darah puasa 100 mg/dl, gula darah 2 jam post prandial 165 mg/dl, protein urin positif 3, HbA1c 6,3 %. USG sesuai umur kehamilan 36 minggu, taksiran berat janin 3000 gram.

Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny SW bertujuan untuk memandirikan klien dalam melakukan perawatan kehamilan selama dirumah dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain menjelaskan cara mengontrol kadar gula darah agar normal dengan diet, latihan fisik ringan. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak tegang agar asma tidak kambuh. Meningkatkan kemampuan klien memonitor gerakan janin setiap hari. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 minggu terjadi peningkatan perawatan kehamilan secara mandiri seperti diet sesuai anjuran ahli gizi, latihan fisik ringan, jalan kaki setiap pagi. Meningkatnya kemandirian klien memonitor gerakan janin setiap hari. Hasil evaluasi lain kadar kadar gula darah puasa 90 mg/dl, kadar gula darah 2 jam post prandial 100 mg/dl terkontrol dengan diet, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu selama kehamilan dan cemas teratasi.

## **Kasus III**

Ny J, 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu. Klien mengeluh sering ngemil, banyak minum dan sering kencing. Klien cemas dengan kadar gula darah yang meningkat selama hamil ini. Klien setiap minggu melakukan olahraga berenang. Pemeriksaan fisik berat badan sebelum hamil 65 kg, saat dikaji berat badan 77,5 kg, tinggi badan 160 cm. Tinggi fundus uteri 32 cm, presentasi kepala dan belum masuk pintu atas panggul, Denyut jantung janin 152 kali permenit. Kadar gula darah puasa 89 mg/dl, kadar gula darah 1 jam 206 mg/dl, kadar gula darah 2 jam 166 mg/dl, HbA1c 5,2%. Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny J bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilan dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain menjelaskan cara mengontrol gula darah dengan diet, latihan fisik ringan. Memberikan kesempatan klien untuk mengungkapkan kecemasan terhadap kehamilannya. Meningkatkan kemampuan klien memonitor gerakan janin.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 minggu hasil menunjukkan peningkatan kemandirian klien dalam mengatur diet sesuai anjuran ahli gizi, mandiri dalam melakukan latihan fisik ringan seperti jalan kaki di pagi hari. Klien mandiri memonitor gerakan janin mandiri setiap hari. Evaluasi yang lain menunjukkan gerakan janin aktif, kadar gula darah puasa 80 mg/dl dan gula darah 2

jam postprandial 112 mg/dl terkontrol dengan diet, hasil USG sesuai dengan umur kehamilan 32 minggu taksiran berat janin 2200 gram. Cemas teratasi dengan klien lebih tenang dalam menjalani kehamilannya dengan GDM.

#### **Kasus IV**

Ny.N, G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu, 34 tahun, S1, Islam, perawat, suku betawi. Mengeluh sering ngemil dan sering kencing. Laboratorium Tes Toleransi Glukosa Oral, Gula darah puasa 74 mg/dl, 1 jam 173 mg/dl dan 2 jam 161 mg/dl, HbA1c 5,4%. Berat badan sebelum hamil 60 kg, saat di kaji berat badan 77 kg, tinggi badan 160 cm. Tinggi fundus uteri 29 cm, presentasi kepala dan belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 146 kali permenit. Riwayat keluarga ada yang memiliki diabetes yaitu ayah kandung.

Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny N bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilannya dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain memandirikan klien dalam pengaturan diet selama dirumah, mengajarkan cara memonitor gerakan janin dan memotivasi melakukannya setiap hari, mengajarkan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu hamil dengan GDM, mengajarkan klien cara memonitor kadar gula darah selama dirumah. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 minggu hasil menunjukkan peningkatan kemandirian klien dalam merawat kehamilan. Hal ini di tunjukan oleh klien mampu memonitor gerakan janin setiap hari, mampu mematuhi diet dan melakukan latihan fisik. Evaluasi yang lain klien mengatakan gerak janin aktif, kadar gula darah puasa 70 mg/dl, gula darah 2 jam postprandial 115 mg/dl terkontrol dengan diet, dan klien mampu mengontrol kadar gula darahnya sendiri selama dirumah.

#### **Kasus V**

Ny L, Islam, SMA, G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, anak kedua lahir mati, umur 30 tahun. Pasien dirujuk oleh bidan karena bayi besar. Saat dikaji klien mengatakan cemas tentang keadaan dirinya dan bayinya. klien sering kencing malam hari sering terbangun karena kencing, klien sering minum, sering ngemil dan makan es krim. Klien memiliki riwayat bayi besar. Berat badan sebelum hamil 80 kg, saat di kaji 101 kg, tinggi badan 156cm. Tinggi fundus uteri 40 cm, presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul. Hasil laboratorium kadar gula darah puasa 120 mg/dl dan gula darah 2 jam postprandial 400 mg/dl, Hb 11 gr%. USG janin presentasi kepala tunggal hidup polihidramnion dan makrosomia taksiran berat janin 5000gr. Klien dirawat untuk pematangan paru dan pengontrolan kadar gula darah.

Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny L bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilannya dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain memandirikan klien mengontrol kadar gula darah selama hamil dengan cara diet sesuai ahli gizi, latihan fisik ringan, mengukur kadar gula darah secara mandiri dan pemberian insulin sesuai advis dokter. Mengajarkan cara memonitor gerakan janin. Memberikan kesempatan ibu untuk mengungkapkan perasaan cemasnya, menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak tegang, mengajarkan teknik nafas dalam. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah, nilai hemoglobin, nilai protein dan keton pada urin, memonitor kesejahteraan janin dengan kardiotografi setiap hari.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari hasil menunjukkan peningkatan kemandirian klien dalam merawat kehamilannya hal ini ditunjukan dengan klien memonitor gerakan janin secara mandiri, mengontrol kadar gula darah secara mandiri. Hasil evaluasi yang lain menunjukkan kardiotografi reassuring frekuensi dasar 144 dpm, variabilitas 5-25 dpm, ada akselerasi, tidak ada deselerasi, ada his, ada gerak janin, klien dapat mengecek kadar gulanya sendiri, kadar gula darah sewaktu 136 mg/dl terkontrol dengan insulin 12 unit.

## Kasus VI

Ny. H, G5P4A0, 43 tahun, usia kehamilan 37 minggu. Hasil laboratorium menunjukkan Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral gula darah puasa 149 mg/dl, Kadar gula darah 2 jam pp 166 mg/dl, HbA1c 5,6%. USG tanggal 12 juni 2013 TBJ 3000 gram dan ada lilitan tali pusat dileher bayi. Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny H bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilannya dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain mengontrol kadar gula darah normal dengan pengaturan diet dan latihan fisik ringan. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks dan memandirikan klien dalam memonitor gerakan janin. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 minggu hasil menunjukkan peningkatan kemandirian klien dalam merawat kehamilan. Hal ini di tunjukan oleh klien mampu memonitor gerakan janin setiap hari, mampu mematuhi diet dan melakukan latihan fisik secara mandiri. Evaluasi yang lain klien mengatakan gerak janin aktif, gula darah puasa 71 mg/dl, gula darah 2 jam PP 143 mg/dl terkontrol dengan diet.

## Pembahasan

Fokus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan GDM adalah memandirikan klien dalam melakukan perawatan kehamilan sehingga ibu dan janin tidak terkena dampak dari GDM. Keenam kasus kelolaan memiliki faktor risiko terjadinya GDM dalam kehamilan. Faktor risiko tersebut antara lain rata-rata usia klien kelolaan adalah berkisar antara 30 sampai 43 tahun, keenam kasus bukan kehamilan pertama, satu kasus hipertensi, satu kasus riwayat melahirkan bayi mati, satu kasus riwayat abortus pada usia kehamilan lima bulan, tiga kasus ada riwayat diabetes dalam keluarga, satu kasus dikategorikan obesitas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa GDM berisiko terjadi pada wanita usia lebih dari 25 tahun, pernah melahirkan bayi besar, riwayat diabetes dalam keluarga, berat badan lebih dari 100 kg, multiparitas, kegagalan persalinan yang tidak dapat dijelaskan (aborsi, kelahiran bayi mati) (Gilbert & Harmon,2003; Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Keenam kasus kelolaan usia kehamilannya rata-rata 30 minggu sampai 37 minggu. Klien masih membutuhkan perawatan selama kehamilan agar tidak terjadi komplikasi GDM yang berlanjut. Berdasarkan pengkajian Orem terdapat kesamaan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu defisit perawatan diri: kontrol kadar gula darah dan kesiapan meningkatkan perawatan diri: memonitor gerakan janin. Pada respons psikologis terhadap penyakit ditemukan masalah keperawatan yang tidak sama yaitu masalah keperawatan cemas hanya terjadi pada tiga klien. Respons psikologi lain yang ditemukan adalah menerima kehamilannya dan berusaha merawatnya. Risiko cedera janin muncul pada satu kasus kelolaan yang dirawat dirumah sakit karena bayi besar dan pematangan paru.

Penatalaksanaan perawatan selama hamil seperti pengaturan diet, olahraga dan pemberian insulin dapat diberikan pada ibu hamil dengan GDM (Suparman, 2003; Moore, 2010). Diet bertujuan untuk memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan janin, memberikan kalori yang tepat sesuai dengan kenaikan berat badan ibu, menjaga kadar gula darah normal dan menghindari ketosis (Setji, Brown & Feinglos, 2005). Pengaturan diet murni hanya dilakukan pada lima kasus kelolaan. Klien diberikan diet DM dari 1700 kkal sampai 2100 kkal sesuai anjuran ahli gizi. Setelah 2 minggu melaksanakan diet, dilakukan evaluasi untuk pemeriksaan kadar gula darah puasa dan gula darah 2 jam postprandial. Hasil menunjukkan pada kelima kasus kelolaan didapatkan hasil gula darah puasa kurang dari 105 mg/dl dan gula darah 2 jam postprandial kurang dari 120 mg/dl sehingga klien dianjurkan untuk meneruskan diet sesuai anjuran ahli gizi selama dirumah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Perera et al (2007) yang menyatakan ibu *gestational diabetes mellitus* yang melakukan terapi diet, mempunyai resiko rendah terjadinya preeklampsi, hiperglikemi, dirawat dan kematian janin dibandingkan dengan ibu GDM yang tidak diet. Selain diet, ibu hamil juga melaksanakan latihan fisik ringan sesuai dengan kemampuan pasien.

Latihan fisik pada ibu hamil dengan GDM bertujuan untuk menurunkan kontrol glukosa darah, mengurangi resistensi insulin, mengurangi komplikasi kardiovaskular, berkontribusi

mengontrol berat badan dan meningkatkan kesejahteraan ibu (*American Diabetes Association*, 2011). Pada keenam kasus kelolaan, lima pasien hanya melakukan jalan kaki di pagi hari sedangkan satu pasien melakukan renang setiap minggunya. Hasil penelitian Knowler et al (2002) dan Dempsey et al (2004) menunjukkan bahwa latihan fisik dapat menurunkan risiko kejadian diabetes sebesar 56 % pada orang dengan gangguan toleransi glukosa.

Pengontrolan kadar gula darah secara mandiri direkomendasikan untuk wanita dengan GDM. Tujuan pemantauan untuk mendeteksi peningkatan kadar gula darah yang cukup untuk meningkatkan kematian perinatal (Setji, Brown & Feinglos, 2005). Sedangkan Perkins, Dunn & Jagasia (2007) mengatakan pemantauan kadar gula empat kali sehari selama di rumah lebih baik untuk mengontrol diabetik. Klien dianjurkan memeriksa kadar gula darah sebelum makan dan 2 jam setelah makan. Pada enam kasus kelolaan hanya dua klien yang dapat mengukur kadar gula darahnya secara mandiri. Satu klien berprofesi sebagai perawat, satu lagi berpendidikan SMK tetapi sudah sering memeriksa kadar gula darah ibu kandungnya sehingga klien sudah dapat mengukur kadar gula darah secara mandiri. Empat klien saat diajarkan tentang cara mengecek kadar gula darah menyatakan tidak mau mencobanya karena takut dan akan memeriksakan kadar gula darahnya ditempat pelayanan kesehatan.

Selain pengontrolan kadar gula darah, klien dianjurkan memonitor gerakan janin setiap hari. Gerakan janin merupakan indikator kesejahteraan janin. *American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan penghitungan gerakan janin sebagai salah satu metode untuk memantau kesehatan kehamilan, terutama bagi ibu *postdate*, ibu diabetes atau tekanan darah tinggi (National Institute For Health and Clinical Excellence, 2008; Moore, 2010). Asuhan keperawatan pada enam kasus kelolaan untuk kesiapan meningkatkan perawatan diri: memonitor gerakan janin residen manganjurkan klien mengukur gerakan janin setiap hari. Residen mengajarkan cara menghitung gerakan janin, janin dikatakan baik jika dalam 12 jam bayi bergerak lebih dari 10 kali. Hasil evaluasi menunjukkan klien mandiri dalam memonitor gerakan janin setiap hari dan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam.

Selain gerakan janin perawatan ibu hamil dengan GDM adalah pemberian insulin. Pemberian insulin pada kasus kelolaan hanya diberikan kepada satu klien dengan gula darah puasa 200 mg/dl dan gula darah sewaktu 400 mg/dl dan gambaran USG makrosomia. Hasil evaluasi menunjukkan kadar gula darah pasien terkontrol dengan diet dan insulin. Setji, Brown & Feinglos (2005) mengatakan bahwa terapi insulin digunakan jika terapi diet gagal atau ada bukti pertumbuhan janin berlebihan. Selain itu pemberian insulin juga dapat menurunkan kejadian makrosomia, penurunan tindakan operasi *sectio caesarea*, komplikasi metabolik janin, distosia bahu dan mengurangi hari rawat bayi di ruang intensif care.

Masalah keperawatan cemas hanya muncul pada empat kasus kelolaan. Masalah cemas muncul karena klien baru pertama didiagnosa kehamilannya berisiko dengan kadar gula yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurviana (2007) yang menyatakan bahwa proses penerimaan diri terhadap penyakitnya dipengaruhi oleh seberapa cepat klien mendapatkan informasi mengenai kondisi dirinya sehingga klien mengetahui apa yang harus dilakukannya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah cemas dapat teratasi dengan hasil evaluasi cemas berkurang dan klien memahami perawatan selama hamil.

Aplikasi teori *self care* Orem sesuai pada klien dengan GDM, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kemampuan/ kemandirian klien dalam memenuhi perawatan dirinya. Selain itu kelebihan dari model *self care* Orem adalah pengkajiannya tidak hanya mengkaji kebutuhan fisik tetapi kebutuhan psikologis juga terkaji. Pengkajian yang lengkap mampu untuk mengidentifikasi serta melihat adanya nilai dan potensi yang dimiliki seseorang untuk dikembangkan dalam merawat dirinya sendiri.

Kondisi keenam klien yang dapat memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri menjadi alasan residen menggunakan sistem keperawatan *supportive educative*, sehingga yang dibutuhkan klien adalah bimbingan dari perawat untuk melakukan perawatan diri selama kehamilan dengan GDM. Penggunaan teori *self care* Orem cukup sulit untuk diterapkan pada klien yang kesadaran dan

tanggung jawab kesehatannya masih rendah karena individu akan selalu bergantung pada pihak lain dalam memenuhi kebutuhan *self care*nya.

## KESIMPULAN

Penerapan teori keperawatan self care Orem efektif untuk memandirikan klien melakukan perawatan selama hamil dengan GDM. Perawatan mandiri yang bisa di berikan pada klien dengan GDM antara lain pengaturan diet sesuai dengan anjuran ahli gizi, latihan fisik ringan sesuai dengan kadar gula darah, dan pengontrolan kadar gula darah secara mandiri oleh klien menggunakan alat sendiri. Perawatan mandiri tersebut dapat mengontrol kadar gula darah pada klien GDM tetap normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, A.(2010). *Panduan penatalaksanaan kehamilan dengan diabetes mellitus*. Diunduh dari: [http://www.pogi.or.id/pogi/upload/downloadfile/710c74100005973f971efa03fc745066\\_protapdiabetesmilitusprotapdiabetesmilitus.pdf](http://www.pogi.or.id/pogi/upload/downloadfile/710c74100005973f971efa03fc745066_protapdiabetesmilitusprotapdiabetesmilitus.pdf)/ tanggal 1 juni 2013
- American College of Obstetricians and Gynecologists Practice bulletin. (2000). Antepartum fetal surveillance. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *International Journal Gynaecol Obstet*. 68:175-185.
- American Diabetes Association.(2011). Standard of medical care in diabetes -2010. *Care diabetes journal.org*. 34 (1):1-6.
- Dempsey, J.C., Sorensen, T.K., Williams, M.A., Lee, I.M., Miller, R.S., Dashow, E.E., Luthy, D.A.(2004). Prospective study of gestational diabetes mellitus risk in relation to maternal recreational physical activity before and during pregnancy. *American Journal Epidemiol* 159:663-670.
- Ferrara, A.(2007). Increasing prevalence of gestasional diabetes mellitus: A public health perspective. *Diabetes care*. 30(2):S141-S146.
- Gilbert & Harmon, (2003). *Manual of high risk pregnancy & delivery*. Third edition. United State of America: Mosby Elsevier.
- Kaur, S., Behera, D., Gupta, D. & Verma, S.K.(2009). Evaluation of a ‘Supportive education intervention’ on self care in patiens with bronchial asthma. *Nursing and midwifery research journal*. 5(2): 124-132.
- Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin, J.M., Walker, E.A., Nathan, D.M. (2002). Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine*.346:393–403.
- Moore, T.R. (2010). *Gestational Diabetes Mellitus (GDM) Screening, Treatment & Follow-up Guideline*. Diunduh dari: <http://www.ghc.org/all-sites/guidelines/gestationalDiabetes.pdf>/ tanggal 10 November 2012
- National Diabetes Statistics (2011). *National diabetes information clearinghouse (NDIC)*. Diunduh dari: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics/> tanggal 10 Desember 2012
- National Institute For Health and Clinical Excelence (2008). *Diabetes in pregnancy: Management of diabetes and pregnancy and its complications from pre-conception to post natal periode*. Diunduh dari: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG063Guidance.pdf>/ tanggal 10 Desember 2012
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (2006). *What I need to know about Gestational Diabetes*. Diunduh dari [www.diabetes.niddk.nih.gov](http://www.diabetes.niddk.nih.gov) /tanggal 10 Desember 2012
- Nurviana, E.V., Siswati, & Dewi, K.S. (2007). *Penerimaan diri pada penderita epilepsi*. Diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/10783/1/jurnal.pdf>/ tanggal 2 Juni 2013
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. Philadelphia: Mosby year book inc.

- Parker, M.E.(2005). *Nursing theories & nursing practice*. Second edition. United State of America: F.A. Davis Company.
- Perera, O.P, Nakash, M.B, Covarrubias, A.D, Cano, A.R, Torres, A.R, Gonzalez, C.O, Ortega, F.V.,(2007) A Medical Nutrition Therapy Program Improves Perinatal Outcomes in Mexican Pregnant Women With Gestational Diabetes and Type 2 Diabetes Mellitus. *The Diabetes Educator*. 35: 1004-1013.
- Perkins, J.M., Dunn, J.P., Jagasia, S.M. (2007). Perspective in gestational diabetes mellitus: A review of screening, diagnosis and treatment. *Clinical diabetes*. 25(2): 57-62.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company
- Reeder, J.S., Martin, L.L., & Koniak Griffin, D.(2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*. (18<sup>th</sup> ed). Jakarta: EGC.
- Setji, T.L., Ann J.B., & Feinglos, M.N. ( 2005). Feature article: Gestasional diabetes mellitus. *Clinical diabetes*. 23(1):17-24.
- Suparman, E. (2003). Diabetes mellitus dalam kehamilan. *Cermin dunia kedokteran No 139, 2003*, 21.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R.(2010). *Nursing theorist and their work*. Seventh edition. Published, St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier