



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN POST PARTUM SPONTAN DISERTAI DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Tri Aprilia Wulandari^{1*}, Siti Fatimah²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: triapriawulandari09@gmail.com¹

Abstract. *Postpartum spontaneous is a physiological period experienced by mothers after childbirth and may be accompanied by complications, including Gestational Diabetes Mellitus (GDM). GDM is a glucose intolerance disorder first identified during pregnancy and can increase the risk of postpartum complications if not properly managed. Nurses play an important role in providing comprehensive nursing care to prevent complications and improve maternal health status. Objective: To implement comprehensive nursing care for Mrs. M with spontaneous postpartum accompanied by Gestational Diabetes Mellitus in Nusa Indah Ward, dr. Soeselo Regional Hospital, Tegal Regency. Methods: Case study design using the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. Assessment: findings showed that Mrs. M (30 years old) complained of blurred vision, dizziness, intermittent perineal pain due to a grade III perineal wound, and delayed breast milk production. The initial random blood glucose level was 256 mg/dL. Three nursing diagnoses were established, namely unstable blood glucose level, risk for infection, and knowledge deficit regarding breast care. Nursing interventions focused on hyperglycemia management, infection prevention, postpartum care, blood glucose monitoring, and structured health education concerning breast care. Evaluation results indicated that the knowledge deficit problem was fully resolved, while unstable blood glucose level and risk for infection were partially resolved as evidenced by reduced symptoms, absence of infection signs, and improved patient understanding of disease management and self-care. Conclusion: Comprehensive nursing care through hyperglycemia management, infection prevention, postpartum monitoring, and health education contributed to improving the patient's condition, increasing knowledge, and preventing postpartum complications associated with Gestational Diabetes Mellitus.*

Keywords: *Gestational Diabetes Mellitus; Spontaneous Postpartum; Nursing Care; Hyperglycemia Management; Breast Care*

Abstrak. *Post partum spontan merupakan masa fisiologis yang dialami ibu setelah persalinan dan dapat disertai berbagai komplikasi, salah satunya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMG merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan selama kehamilan dan berisiko menimbulkan komplikasi pada masa nifas apabila tidak ditangani secara optimal. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif guna mencegah komplikasi serta meningkatkan status kesehatan ibu. Tujuan: Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. M dengan post partum spontan disertai Diabetes Melitus Gestasional di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten*

Naskah Masuk: 24 Juni 2026; Revisi: 24 Juni 2026; Diterima: 24 Juni 2026; ; Terbit: 25 Juni 2026.

Tegal. Metode: Studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M berusia 30 tahun mengeluh pandangan kabur, pusing, nyeri pada jalan lahir akibat luka jahitan perineum grade III, serta ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah sewaktu (GDS) 256 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko infeksi dan defisit pengetahuan tentang perawatan payudara. Implementasi keperawatan difokuskan pada manajemen hiperglikemia, pencegahan infeksi, perawatan post partum, pemantauan kadar glukosa darah, serta edukasi kesehatan mengenai breast care. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah defisit pengetahuan teratasi sepenuhnya, sedangkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan risiko infeksi teratasi sebagian yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pasien, tidak ditemukan tanda infeksi, serta meningkatnya pemahaman pasien mengenai perawatan diri. Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan komprehensif melalui manajemen hiperglikemia, pencegahan infeksi, pemantauan kondisi post partum dan edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menambah pengetahuan, serta mencegah komplikasi pada ibu post partum dengan Diabetes Melitus Gestasional.

Kata kunci: Diabetes Melitus Gestasional; Post Partum Spontan; Asuhan Keperawatan; Manajemen Hiperglikemia; *Breast Care*

1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data WHO terbaru hingga 2025, Rasio Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2023, secara global adalah 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari tahun-tahun sebelumnya. Dengan angka sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020–2023, Indonesia memiliki KMA tertinggi kedua di ASEAN. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (KMA) adalah 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada tahun 2025, terdapat 270 kematian ibu di Jawa Tengah (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2025). Pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (KMA) di Kabupaten Tegal adalah 18 kasus, atau 77,7 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu akibat preeklampsia berat (27,7%), perdarahan (27,7%), penyakit jantung (22,2%) dan diabetes melitus gestasional (20,60%) (Dinkes Kabupaten Tegal, 2023).

Prevalensi kasus postpartum spontan adalah 20,55 pada tahun 2023, 1.634 pada tahun 2024 dan 1.130 pada tahun 2025, menurut data Rekam Medis Rumah Sakit Daerah dr. Soesilo, Kabupaten Tegal, di Ruang Nusa Indah (Rekam Medis RSUD dr. Soesilo Kabupaten Tegal, 2025).

Internasional diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa 16,7% (21,1 juta) kelahiran hidup dari wanita pada tahun 2021 mengalami hiperglikemia selama kehamilan dan 80,3% di antaranya disebabkan oleh diabetes melitus gestasional. Wanita dengan diabetes melitus gestasional memiliki peningkatan risiko 35% hingga 60% untuk mengembangkan diabetes melitus selama 10 hingga 20 tahun setelah melahirkan. Di Indonesia, 1,9% hingga 3,6% wanita hamil mengalami diabetes gestasional dan 40–60% berisiko terkena diabetes tipe II. Karena variasi regional dalam kriteria diagnostik,

seringkali sulit untuk mengidentifikasi wanita hamil dengan diabetes melitus (Nasution, 2025).

Dampak diabetes melitus gestasional bagi ibu hamil selama masa kehamilan antara lain yaitu peningkatan risiko preeklamsia, klamsia, infeksi saluran kemih, polihidramnion dan seksio sesarea. Sedangkan dampak untuk janin antara lain yaitu dapat menyebabkan hiperglikemia, hipoglikemia, ketoasidosis, komplikasi metabolic neonatal dan kematian neonatal serta kelahiran makromsonia bahkan sampai cedera lahir (Nuroini & Anita, 2023).

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada ibu masa nifas (post partum) yang disertai dengan diabetes melitus gestasional antara lain hemoragi post partum (pendarahan pasca persalinan), ibu dengan diabetes melitus gestasional memiliki risiko tinggi mengalami pendarahan pasca persalinan sering kali dikaitkan dengan atonia uteri akibat janin besar (makrosomia), laterasi jalan lahir risiko trauma atau robekan jalan lahir karena persalinan bayi makrosomia (janin besar), infeksi nifas risiko infeksi pada luka episotomi atau infeksi traktus urinaria meningkat, sering kali karena gula darah yang tidak terkontrol selama nifas, risiko diabetes melitus tipe 2 jangka wanita dengan riwayat diabetes melitus gestasional memiliki risiko 10 kali lebih tinggi untuk berkembang menjadi DM tipe 2 dalam 5-10 tahun setelah melahirkan.

Komplikasi diabetes melitus gestasional yang sering terjadi pada masa nifas anatara lain risiko diabates tipe 2 dimana sekitar 15-70% wanita dengan riwayat dmg akan menderita Dm tipe 2 dalam kurun waktu 10-28 tahun setelah melahirkan, gangguan metabolisme dan kardiovaskular wanita dengan riwayat dmg memiliki profil risiko metaboleik yang lebih tinggi dibandingkan mereka dengan kehamilan normal, komplikasi penyembuhan luka jika kadar glukosa tinggi (hiperglikemia) sesaat setelah persalinan hal ini dapat menghambat proses penyembuhan jaringan, tantangan dalam laktasi DMG dapat mempengaruhi proses menyusui secara hormonal , mekanis dan dampak psikologis (Liana Sari et al., 2024).

Asuhan keperawatan (Askep) pada ibu post partum dengan Riwayat Diabetes Melitus Gestasional (DMG) antara lain pemantuan glukosa darah dilakukan segera setelah persalinan yang bertujuan untuk mendektesi apakah hiperglekimia menetap atau kembali normal, ibu dengan riwayat diabetes melitus gestasional berisiko tinggi berkembang menjadi DM tipe 2, skrining diabetes post partum yang dilakukan 6-12 minggu setelah persalinan, manajemen nutrisi (diet seimbang) diet dengan kontrol karbohidrat, tinggi serat, rendah gula sederhana, aktivitas fisik ringan-sedang yaitu dengan cara jalan kaki ataupun melakukan senam nifas, terapi farmakologis pemberian insulin (Eni Hayati 2020).

Menurut Haiti et al (2022), beberapa hal yang terjadi pada persalinan spontan dengan diabetes melitus gestasional antara lain penentuan waktu persalinan (Timing) pasien diabetes melitus gestasional yang terkontrol dengan diet atau obat-obatan tanpa komplikasi lain, persalinan spontan biasanya diarahkan pada usia kehamilan cukup bulan, manajemen intrapartum (saat proses persalinan) selama proses persalinan spontan

berlangsung, perawat dan berfokus pada pemantauan kadar glukosa darah dipantau setiap 1-2 jam sekali, pencegahan distosia bahu, ibu dengan diabetes melitus gestasional memiliki risiko bayi makrosomia (estimasi berat >4.000 gram) pada persalinan spontan pervaginam, perawat dan dokter harus waspada terhadap distosia bahu (bahu bayi tersangkut setelah kepala lahir), keuntungan persalinan spontan bagi diabetes melitus gestasional pemulihan lebih cepat ibu dapat segera bergerak (mobilisasi dini) dan mulai menyusui, yang sangat membantu menurunkan kadar gula darah secara alami.

Perawat maternitas bertanggung jawab untuk memberikan perawatan keperawatan kepada pasien dengan diabetes melitus gestasional guna mencegah masalah pascapersalinan selama periode pascapersalinan spontan. Akibatnya, perawatan keperawatan diberikan untuk membantu pasien beradaptasi lebih baik dengan masalah yang berkaitan dengan pascapersalinan dan memudahkan mereka untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kebutuhan dasar mereka (Yanti et al., 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

Post partum merupakan masa pemulihan setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta lahir hingga sekitar enam minggu atau 42 hari pasca persalinan. Pada periode ini ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai proses adaptasi terhadap kondisi setelah melahirkan (Manumara, 2025; Harini et al., 2024). Masa post partum terdiri atas puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium yang masing-masing memerlukan pemantauan terhadap involusi uterus, pengeluaran lochia, tanda-tanda vital, kemampuan menyusui, serta kemungkinan terjadinya komplikasi (Fitri, 2023). Perubahan fisiologis yang terjadi meliputi sistem reproduksi berupa involusi uterus dan perubahan lochia, pemulihan perineum, vagina, vulva dan anus, perubahan sistem pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, endokrin, kardiovaskular, hematologi, serta perubahan tanda-tanda vital sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan (Putri, 2023; Panyya & Lubis, 2023).

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami adaptasi psikologis yang meliputi fase taking in, taking hold dan letting go, yang ditandai dengan perubahan tingkat ketergantungan, penyesuaian terhadap peran sebagai ibu, serta kebutuhan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Lestari, 2023). Pada masa ini dapat muncul gangguan psikologis seperti post partum blues dan depresi post partum yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, gangguan tidur, hingga kurangnya perhatian terhadap bayi. Patofisiologi post partum berkaitan dengan perubahan fisiologis dan hormonal, terutama peningkatan oksitosin yang memicu kontraksi uterus sehingga dapat menimbulkan nyeri, serta proses penyembuhan jaringan yang berisiko menimbulkan infeksi. Penatalaksanaan post partum meliputi mobilisasi dini, rawat gabung, pemeriksaan umum dan khusus, pemberian cairan intravena, serta oksitosin untuk mendukung pemulihan ibu. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi antara lain pembengkakan

payudara, mastitis, endometritis dan perdarahan post partum yang memerlukan deteksi serta penanganan secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (Anggun Juniana et al., 2024; Bayuana et al., 2023).

Persalinan spontan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir secara alami pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi (Melani, 2025). Persalinan diawali oleh kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan dilatasi dan pendataran serviks hingga terjadi kelahiran janin dan plasenta (Purwanti, 2021). Berdasarkan cara terjadinya, persalinan dibedakan menjadi persalinan spontan yang berlangsung dengan tenaga ibu sendiri, persalinan buatan yang memerlukan bantuan tindakan atau alat medis, serta persalinan anjuran yang dilakukan karena adanya indikasi tertentu sehingga memerlukan tindakan seperti *sectio caesarea* (Nur, 2023). Komplikasi persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain paritas berisiko, penyakit penyerta, kondisi emosional ibu, kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, kehamilan ganda, riwayat abortus, riwayat operasi sesar, maupun riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Nuraisyah & Khodariyah, 2025). Berdasarkan usia kehamilan, persalinan dapat diklasifikasikan menjadi partus prematurus (<37 minggu), partus maturus (37–42 minggu), partus postmaturus (>42 minggu), partus presipitatus, partus percobaan dan abortus atau keguguran sebelum janin mencapai viabilitas hidup (Nuraisyah & Khodariyah, 2025).

Proses persalinan berlangsung melalui empat kala, yaitu Kala I yang dimulai sejak kontraksi teratur hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm, Kala II sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, Kala III sejak bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV yang merupakan masa observasi dua jam pertama setelah plasenta lahir untuk mendeteksi komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh empat faktor utama yang dikenal sebagai 4P, yaitu *passenger* (janin dan plasenta) yang meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, fleksi kepala dan jumlah janin; *passage* (jalan lahir) yang mencakup kondisi panggul dan jaringan lunak ibu; *power* (kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu) yang berperan dalam mendorong janin keluar; serta *psyche* (kondisi psikologis ibu) yang meliputi tingkat kecemasan, ketakutan dan dukungan keluarga selama persalinan. Kondisi psikologis yang baik dapat membantu meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, sedangkan kecemasan berlebihan dapat menghambat kemajuan persalinan melalui peningkatan sekresi katekolamin yang menekan aktivitas kontraksi uterus (Fatimah, 2025).

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terdiagnosis selama kehamilan dan ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi akibat perubahan metabolik selama masa gestasi (Nasution, 2025). Kondisi ini menjadi salah satu komplikasi metabolik yang paling sering terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya hormon plasenta yang bersifat antagonis terhadap kerja insulin sehingga menyebabkan resistensi insulin dan hiperglikemia maternal (Rika Maharani et al., 2022). Kejadian DMG dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah meliputi indeks massa tubuh (IMT)

berlebih atau obesitas yang meningkatkan resistensi insulin selama kehamilan (Adli, 2021). Selain itu, pola hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi gula, lemak jenuh, makanan cepat saji, serta rendah serat juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko DMG (Adli, 2021). Sementara itu, faktor yang tidak dapat diubah meliputi riwayat genetik, perubahan hormonal selama kehamilan dan usia ibu yang lebih dari 30 tahun yang diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami DMG dibandingkan usia reproduktif yang lebih muda (Adli, 2021).

Pada kehamilan dengan DMG terjadi peningkatan resistensi insulin yang tidak mampu dikompensasi secara adekuat oleh sel β pankreas sehingga sekresi insulin menurun dan menyebabkan peningkatan glukoneogenesis hepatic serta hiperglikemia maternal (Jasmine et al., 2025). Sebagian besar ibu hamil dengan DMG tidak menunjukkan gejala khas, namun beberapa dapat mengalami poliuria, polidipsia, polifagia, mudah lelah, serta peningkatan berat badan yang berlebihan selama kehamilan (Caca Relica & Dwi Retnaningsih, 2025). DMG diklasifikasikan menjadi GDM A1 yang dapat dikendalikan dengan diet dan aktivitas fisik serta GDM A2 yang memerlukan terapi farmakologis seperti insulin atau obat antidiabetes oral (Yolanda et al., 2020). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu, seperti preeklamsia, hipertensi kehamilan, perdarahan persalinan, hingga peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Sevani & Salsabilla, 2025). Pada janin, DMG dapat menyebabkan makrosomia, hipoglikemia neonatal, prematuritas, hingga gangguan pernapasan (Sevani & Salsabilla, 2025). Oleh karena itu, penatalaksanaan DMG dilakukan melalui terapi nutrisi medis, aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, serta pemantauan kadar glukosa darah secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin (Widodo et al., 2023).

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional yaitu meliputi dengan identitas klien dan identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga dan biologis, data psikologis, pemeriksaan fisik (Putri et al., 2024).

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang aktual maupun yang berisiko terjadi, yang menjadi dasar bagi perawat untuk menentukan intervensi keperawatan guna mencapai hasil kesehatan yang optimal (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang umumnya bisa muncul pada pasien post partum spontan disertai dengan diabetes melitus gestasional, diantaranya:

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).

- b. Risiko Infeksi (0142).
- c. Defisit Pengetahuan (D.0111).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau kegiatan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang telah ditetapkan dalam diagnosis keperawatan. Tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi pasien, mencegah masalah kesehatan menjadi lebih baik, serta meningkatkan derajat kesehatan pasien (PPNI 2018), intervensi keperawatan pada post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional, yaitu:

- a. Manajemen hiperglikemia (I.03115).
- b. Pencegahan Infeksi (I.14539).
- c. Edukasi kesehatan (I.12383).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada tahap Implementasi perawatan, perawat yang terlibat dalam perawatan pasien menjalankan rencana tersebut. Berdasarkan diagnosis dan rencana yang diuraikan dalam langkah-langkah proses perawatan di atas, perawat akan menentukan intervensi keperawatan medis yang akan diambil untuk mencoba mencapai tujuan yang berkaitan dengan pasien. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mersi et al., 2024)

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan

perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Putri et al., 2024).

Menurut Arini (2025), edukasi pasca-persalinan bagi ibu dengan riwayat diabetes melitus gestasional sangat krusial untuk meningkatkan pengetahuan dan menekan risiko jangka panjang. Pada fase masa nifas, fokus utama meliputi pemantauan glukosa darah berkala dalam 24–72 jam pertama setelah melahirkan, serta kewajiban menjalani skrining lanjutan berupa *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT) 75 gram pada minggu ke-6 hingga ke-12 demi memastikan status diabetesnya. Selain itu, ibu sangat dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif karena terbukti efektif membantu metabolisme tubuh dan menurunkan berat badan, di samping tetap menjaga kesehatan mental melalui deteksi dini terhadap stres atau kecemasan yang rentan memicu depresi post partum. Sebagai langkah pencegahan jangka panjang terhadap diabetes tipe 2, ibu diedukasi untuk mengontrol berat badan secara bertahap menuju rentang normal, serta menerapkan gaya hidup sehat yang mencakup pemenuhan nutrisi seimbang (seperti diet mediterania) dan aktif melakukan aktivitas fisik seperti senam nifas.

Berdasarkan skema pathway menurut Jasmin et al. (2025) dan Lestari (2023), kondisi kehamilan dengan DMG dipicu oleh faktor risiko usia ibu di atas 30 tahun serta faktor predisposisi genetik (riwayat keluarga), yang memicu peningkatan hormon plasenta, kerusakan sel beta dan resistensi insulin hingga berujung pada hiperglikemia. Ketika memasuki fase post partum setelah persalinan pada usia 37–39 minggu, ibu akan mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis yang memunculkan beberapa masalah keperawatan utama. Secara fisiologis, peningkatan kadar glukosa yang menetap memicu diagnosis Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027). Di sisi lain, proses persalinan yang menyebabkan ruptur jaringan pada vagina dan perineum, apabila disertai dengan personal hygiene yang kurang baik dan genitalia kotor, akan meningkatkan Risiko Infeksi (D.0142). Terakhir, pada fase psikologis taking hold, adanya penurunan kondisi tubuh serta kebutuhan mendesak akan informasi terkait perawatan mandiri dan bayi memunculkan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) akibat kurangnya paparan informasi.

3. METODE

Metode pengumpulan data dalam KTI keperawatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan akurat mengenai kondisi klien dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan klien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif terkait kondisi kesehatan yang dialami. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengamati keadaan umum, perilaku, serta respons klien selama pemberian asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis guna memperoleh data objektif mengenai kondisi kesehatan klien. Selain itu,

studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang, serta sumber lain yang relevan untuk melengkapi data yang dibutuhkan. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis sebagai dasar dalam penyusunan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari kasus asuhan keperawatan pada Ny. M dengan post partum spontan disertai Diabetes Melitus Gestasional di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Maka pada kasus ini penulis akan membahas antara teori dan temuan data yang diperoleh penulis di lapangan sebagai bahan penatalaksanaan studi kasus. Penulis akan menerapkan proses asuhan keperawatan yang meliputi yaitu pengkajian, menentukan diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Data yang didapatkan penulis setelah pengkajian, yaitu penulis memperoleh data identitas pasien yang terdiri dari nama Ny. M, umur 30 tahun, jenis kelamin perempuan, status menikah, agama islam, suku jawa pendidikan smp, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Rajegwesi 03/02 Pagerlarang Kab. Tegal. Didapatkan data subjektif yaitu: pasien mengatakan sesekali muncul rasa nyeri dibagian jalan lahir pasien mengatakan juga adanya luka jahitan pada jalan lahirnya pasien mengatakan pandangan kabur, pusing pasien mengatakan ini merupakan kehamilan dan kelahiran anak ketiganya tetapi pada kehamilan anak ketiga justru pasien mempunyai riwayat diabetes penyakit keturunan dari ibunya. Data obyektif: Pasien tampak lemas, Tekanan darah: 140/90mmHg, Nadi: 90 x/menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 20x/menit, SpO2: 98%, GDS: 256mg/dL

Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan acuan atau tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman dalam menegakkan diagnosis keperawatan sebagai rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Ningsih, 2023). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 13 Januari 2026 di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal terdapat 3 diagnosis yang ditegakkan penulis yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 pada Ny. M di dapatkan data subjektif yang didapatkan berupa: Ny. M mengatakan pandangan kabur, pusing Ny. M mengatakan juga memiliki riwayat penyakit diabetes. Data obyektif yang didapatkan berupa: pasien tampak pusing, GDS: 256mg/dL. Melihat berbandingan antara tanda dan gejala mayor maupun minor maka dengan ini penulis mengangkat diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai diagnosis pertama. Alasan penulis mengangkat diagnosis tersebut karena berdasarkan penjelasan diatas

- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, terpasang pembalut, tampak lochea bewarna merah segar (lochea lubra), terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan)

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. M yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 07.00 WIB di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sesekali nyeri pada jalan lahir karena adanya luka jahitan, nyeri terasa bergerak dan berkurang ketika beristirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian jalan lahir, skala nyeri 3 (ringan), nyeri menetap ketika bergerak. Data objektif yang didapat berupa: pasien tampak meringis ketika bergerak, terpasang pembalut, tampak lochea bewarna merah segar (*lochea lubra*), terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan. Penulis menetapkan diagnosis risiko infeksi sebagai diagnosis kedua karena adanya faktor risiko infeksi yaitu kerusakan integritas kulit. Penulis menegakkan diagnosis risiko infeksi karena berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, infeksi termasuk ke dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman setelah kebutuhan fisiologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tuti & Dina, 2022), menyatakan bahwa pasien dengan post partum spontan yang mengalami risiko infeksi yang disebabkan suatu luka robekan yang merupakan luka terbuka sehingga memungkinkan masuknya bakteri dan menyebabkan infeksi.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Ny. M pada tanggal 13 Januari 2026 di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan data objektif berupa: pasien mengatakan asinya belum keluar TD: 140/90mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,8°C, RR: 20x/menit. Data objektif didapatkan berupa: pasien bingung dan tidak tau bagaimana cara perawatan payudara.

Berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, defisit pengetahuan yang termasuk dalam kebutuhan dasar manusia kelima yaitu kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling terakhir dari kebutuhan manusia yang mengarah pada keinginan untuk mengembangkan diri, pada tingkat ini manusia ingin mengupayakan dengan semua kemampuan yang di inginkan dibuktikan dengan pernyataan pasien mengatakan ingin mendapatkan banyak pengetahuan tentang bagaimana caranya perawatan payudara supaya ASI nya cepat keluar (Laila, 2025).

Berdasarkan penjelasan di atas penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara (Breast Care) sebagai diagnosis ketiga.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018). Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi diagnosis yang muncul antara lain:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan pandangan kabur, pusing dan pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus. Pasien tampak pusing, GDS: 256mg/dL

Tujuan keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil: rasa lelah menurun, kadar glukosa dalam darah meningkat (PPNI, 2018). Penulis menangani diagnosis ketidakstabilan glukosa darah dengan manajemen hiperglikemia: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, terpasang pembalut, tampak lochea berwarna merah segar (lochea lubra), terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan).

Tujuan keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nyeri menurun (1-3) kerusakan jaringan membaik. Penulis menangani diagnosis risiko infeksi dengan intervensi pencegahan infeksi dan perawatan pasca persalinan: ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, monitor tanda-tanda vital, monitor nyeri, monitor keadaan luka (misal warna, jumlah, bau dan bekuan, pantau perineum atau robekan seperti tanda dan gejala infeksi (REEDA) pada luka seperti kemerahan, pembengkakan, bercak pendarahan, pengeluaran nanah, ajarkan dan berikan perawatan perineum yang tepat, ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (misal teknik relaksasi nafas dalam).

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara dibuktikan dengan pernyataan pasien mengatakan ASI nya belum keluar, pasien mengatakan bingung dan tidak tau bagaimana cara perawatan payudara.

Tujuan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: perilaku sesuai pengetahuan meningkat, pernyataan tentang masalah yang dihadapi meningkat (PPNI, 2018).

Penulis menangani diagnosis defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi

dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan materi edukasi mengenai perawatan payudara (Breast Care), berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal (Putri et al., 2024). Sesuai dengan rencana tindakan yang disusun penulis pada tanggal 13 dan 14 Januari 2026, implementasi yang dilakukan penulis pada setiap diagnosis yaitu:

- a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan pandangan kabur, pusing dan pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus. Pasien tampak pusing, GDS: 256mg/dL. Implementasi pada diagnosis ini pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 berupa memonitor kadar glukosa darah, memberikan obat sansulin rapid (12 unit). Kemudian dilanjutkan implementasi yang kedua pada tanggal 14 Januari 2026 berupa memonitor kadar glukosa darah.
- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, terpasang pembalut, tampak lochea berwarna merah segar (lochea lubra), terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan). Implementasi pada diagnosis ini pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 berupa memonitor TTV, memonitor lokia pemantauan perineum, memonitor nyeri, memberikan dan mengajarkan perawatan perineum (vulva hygiene), mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Kemudian dilanjutkan implementasi yang kedua pada tanggal 14 Januari 2026 berupa memonitor TTV, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, memonitor nyeri, memonitor keadaan lokia dan pemantauan perineum, memberikan dan mengajarkan perawatan perineum (vulva hygiene).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara dibuktikan dengan pernyataan pasien mengatakan ASI nya belum keluar, pasien mengatakan bingung dan tidak tau bagaimana cara perawatan payudara. Implementasi pada diagnosis ini pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 berupa mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Kemudian dilanjutkan implementasi yang kedua pada tanggal 14 Januari 2026 berupa menyediakan materi pendidikan kesehatan menggunakan leaflet, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara (Breast Care), memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan dan mengajarkan pijat laktasi untuk memperlancar ASI, memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin (dibagian punggung), tujuannya untuk memperlancar ASI.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan post partum spontan disertai dengan diabetes melitus gestasional pada tanggal 13 Januari sampai 10 Januari 2026 didapatkan evaluasi:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan pandangan kabur, pusing dan pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus. Pasien tampak pusing, GDS: 256mg/dL. Dilakukan evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 dari implementasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 13 Januari sampai 14 Januari 2026, evaluasi yang didapatkan yaitu data subjektif: pasien mengatakan pandangan kaburnya dan pusing sudah berkurang sejak semalam, didapatkan data objektif: pasien tampak lebih rileks dan segar, GDS: 206mg/dL
- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, terpasang pembalut, tampak lochea berwarna merah segar (lochea lubra), terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan) dilakukan evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 dari implementasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 13 Januari sampai 14 Januari 2026, evaluasi yang didapatkan yaitu data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada jalan lahir sudah berkurang sejak kemaren, nyeri terasa ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dibagian jalan lahir, skala nyeri 2 (ringan), nyeri menetap ketika bergerak dan didapatkan data objektif: tampak lochea berwarna merah segar (lochea lubra), jumlah lochea $\pm$ 90ml, bau amis darah, tidak ada bekuan darah, tampak luka pada vagina grade 3 adanya jahitan, tidak ada tanda-tanda (REEDA) pada luka tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak pendarahan, tidak ada pengeluaran nanah.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara (Breast Care) yang didapatkan evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 dari tindakan yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 yaitu data subjektif: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang bagaimana cara melakukan perawatan payudara (Breast Care) . Data objektif berupa: pasien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan perawat tentang bagaimana cara perawatan payudara (Breast Care) yang bertujuan untuk memperlancar ASI.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penulis setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soesilo Kabupaten Tegal, yang dimulai pada tanggal 13 Januari sampai 14 Januari 2026 maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan

saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus di atas. Dari data yang diperoleh penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. M Jenis kelamin perempuan, usia 30 tahun, alamat Rajegwei 03/02, Pagerlarang, Kab. Tegal, dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional penulis telah melakukan pengkajian dengan data yang diperoleh yaitu:

- a. Data subjektif: Pasien mengatakan memiliki riwayat gula darah tinggi sehingga membuat pandangan kabur, pusing, pasien mengatakan juga sesekali terasa nyeri pada jalan lahir, karena adanya luka jahitan pasien mengatakan ASI nya belum keluar pasien mengatakan bagaimana caranya biar ASI nya cepet keluar.
- b. Data objektif: Pasien tampak pusing, pandangan kabur, GDS: 256mg/dL, suhu badan 36,8°C terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan, terpasang pembalut tampak lochea berwarna merah (lochea lubra) tidak ada tanda infeksi (REEDA) pada luka seperti tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak pendarahan, tidak ada pengeluaran nanah, pasien tampak bingung ketika ditanya perawatan payudara pasien juga tidak mampu menjawab bagaimana caranya perawatan payudara.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. M dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki riwayat gula darah tinggi sehingga membuat pandangan kabur, pusing, GDS: 256mg/dL, tampak pusing.
- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, suhu badan: 36,8°C, terdapat luka pada vagina grade 3 adanya jahitan, terpasang pembalut, tampak lochea berwarna merah segar (lochea lubra), tidak ada tanda infeksi (REEDA) seperti pada luka tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak pendarahan, tidak ada pengeluaran nanah.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara (Breast Care) dibuktikan dengan pasien mengatakan ASI nya belum keluar, pasien tampak bingung ketika ditanya tentang bagaimana perawatan payudara.

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny. D sesuai diagnosa yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki riwayat gula darah tinggi sehingga membuat pandangan kabur, pusing, GDS: 256mg/dL, tampak pusing.

- Manajemen Hiperglikemia: Monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral dll)
- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, terdapat luka vagina grade 3 adanya jahitan, terdapat lochea lubra). Pencegahan infeksi: Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Perawatan pasca persalinan: monitor tanda-tanda vital, monitor nyeri, monitor keadaan lokia (misal warna, jumlah, bau dan bekuan), pantau perineum, ajarkan dan berikan perawatan perineum yang tepat, ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nofarmakologis, misal teknik relaksasi napas dalam.
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara (Breast Care) Edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan materi/edukasi mengenai perawatan payudara (Breast Care) dan berikan kesempatan bertanya.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasiona yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki riwayat gula darah tinggi sehingga membuat pandangan kabur, pusing, GDS: 256mg/dL, tampak pusing. Melakukan Manajemen Hiperglikemia: monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral dll).
- b. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit, adanya luka pada vagina grade 3 adanya jahitan, terdapat lochea lubra). Pencegahan infeksi: ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Perawatan pasca persalinan: monitor tanda-tanda vital, monitor nyeri, monitor keadaan lokia (misal warna, jumlah, bau dan bekuan), pantau perineum, ajarkan dan berikan perawatan perineum yang tepat, ajarkan cara mengatasi nyeri secara nonfarmakologis misal teknik relaksasi napas dalam.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan payudara (Breast Care): Edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. berikan materi/edukasi mengenai perawatan payudara (Breast Care), berikan kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Ny. M dengan post partum spontan disertai diabetes melitus gestasional yaitu dari ketiga diagnosis diatas terdapat 1 diagnosis yang teratasi yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan 2 diagnosis yang teratasi sebagian yaitu diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dan diagnosis risiko infeksi.

DAFTAR REFERENSI

- Adli. (2021). Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1545–1551
- Anggun Juniana et al.,(2024). Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Post Operasi Laparatomi Indikasi Hiperplasia Endometrium Atipik di Ruang Nusa Indah RSUD Dr . Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Praba : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 106–116. <https://doi.org/10.62027/praba.v2i3.157>
- Arini. (2025). Pengaruh edukasi pencegahan dan penanganan diabetes gestasional terhadap pengetahuan ibu pos partem *The effect of education on prevention and management of gestational diabetes on the knowledge of pregnant women* Penyakit tidak menular (PTM) karena dapat. 5(2), 56–64. *Jurnal Keperawatan*
- Bayuana et al,. (2023): Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Wacana Kesehatan*
- Haiti et al,. (2022). Usaha Preventif Dm Gestasional Dan Anxiestas Pada Ibu Hamil. *Loyalitas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 153–166. <https://doi.org/10.30739/loyalitas.v5i2.1690>
- Fatimah, S. (2025). *Keperawatan Maternitas: Asuhan Holistik pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir* (M. K. Prof.Dr.Neila Sulung, P.Pd., NS., Ed.).
- Fitri. (2023). *Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29–42 Menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6.
- Harini. (2024). *Tanda Bahaya Masa Nifas di Puskesmas Lukasik Tahun 2024*. *Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth*.
- Jasmine, dkk. (2025). *Patofisiologi Diabetes Melitus Gestasional*. *Jurnal Ilmiah*, 3(1), 68–73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laila. (2025). *Efektifitas Perawatan Payudara (Breast Care)*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(April), 869–874.
- Liana Sari. (2024). *Factors Associated with the Incidence of Diabetes Mellitus in Women in Jajar Village, Kediri Regency*. *Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*, 3(2).
- Lestari. (2023). *Dukungan Suami Pada Proses Pasca Persalinan*. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 28–34.

- Manumara. (2025). *Analisis Perilaku Perawatan Ibu Postpartum Berdasarkan Teori Transkultural Nursing*. Jurnal Medika.
- Melani. (2025). *Pendahuluan Angka Kematian Ibu (AKI) di mencakup berbagai penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta, VI(1), 56–68.
- Nadhiroh. (2022). *Perubahan Fisiologis Selama Nifas*. Jurnal Kebidanan, 04(2), 34.
- Nasution. (2025). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Diabetes Gestasional di Puskesmas Sipiongot Tahun 2024*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal), 10(1). <https://doi.org/10.51933/health.v10i1.1661>
- Ningsih. (2023). *Asuhan Keperawatan Post Partum*. Jurnal Keperawatan, 15, 389–398.
- Nur. (2023). *Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini*. Jurnal Kebidanan, 6, 37–45.
- Nuraisyah, & Khodariyah. (2025). *Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil yang Mengalami Risiko Tinggi*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 04(03), 1434–1443.
- Nuroini, & Anita. (2023). *Penyuluhan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) dan Pemeriksaan Gula Darah pada Ibu Hamil di Desa Dukuhsalam Brebes*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(Oktober), 232–239. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.260>
- Panyya. (2023). *Pemeriksaan Tanda Vital Tubuh Manusia Pada Kaum Ibu di Kelurahan Sitirejo I Kecamatan Medan Kota–Kota Medan*. Jurnal Implementa Husada, 3(2).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwanti. (2021). *Pengertian Persalinan Spontan*. Jurnal Kebidanan Intranatal, 1(1), 1–14.
- Puspasari. (2024). *Perawatan pada Ibu Nifas Normal*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(September), 484–489.
- Putri. (2023). *Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas*. Jurnal Maternitas Kebidanan, 8(2), 183–204.
- Putri, dkk. (2024). *Buku Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi*. Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Rekam Medis RSUD dr. Soesilo Kabupaten Tegal. (2025). *Data Prevalensi Pasien Post Partum Spontan di Ruang Nusa Indah Tahun 2023–2025*.
- Rika Maharani. (2022). *Tatalaksana Nutrisi Medis pada Diabetes Melitus Gestasional*:

Sebuah Laporan Kasus. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 22, 3–8.

Sevani. (2025). *Diabetes Melitus dalam Kehamilan: Diagnosis, Penatalaksanaan, dan Dampaknya terhadap Ibu dan Janin*. Jurnal Pandu Husada, 7(1), 85–93.

Widodo. (2023). *Skrining Gestational Diabetes Mellitus (GDM) pada Wanita Hamil dan Diabetes pada Lansia di Wilayah Getasan*. Jurnal Laboratorium Medis, 05(01), 54–61.

Yanti. (2023). *Optimalisasi Peran Petugas Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil*. Jurnal Pengabdian Belereng. <https://doi.org/10.33884/jpb.v5i1.5625>