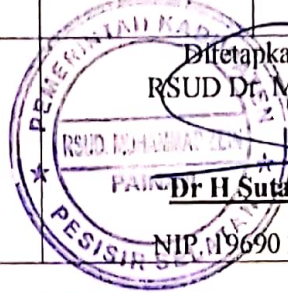


	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY. KANDUNGAN  RSUD Dr. MUIHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-KB /006/RSUD-PS /III/2018	<b>NO. REVISI</b> <b>I</b>	<b>HALAMAN</b> 1/3
<b>PANDUAN  PRAKTIK  KLINIS</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018	 Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan  <u>Dr H Sutarman, MM</u> NIP. 19690 200112 1 001	
<b>DIABETES MELLITUS GESTASIONAL</b>			
<b>PENGERTIAN  (DEFINISI)</b>	Suatu intoleransi glukosa dalam berbagai derajat yang terjadi atau pertama kali ditemukan pada saat hamil. (ADA, 2011; PERKENI, 2011)		
<b>ANAMNESIS</b>	Identifikasi faktor-faktor resiko		
<b>SKRINING</b>	1. Risiko rendah : tes glukosa darah tidak dilakukan secara rutin jika : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok etnik dengan prevalensi kejadian DMG yang rendah</li> <li>• Tidak ada anggota keluarga inti yang menderita diabetes</li> <li>• Usia &lt; 25 tahun</li> <li>• Berat badan normal sebelum hamil</li> <li>• Berat badan normal saat lahir</li> <li>• Tidak ada riwayat abnormalitas metabolisme glukosa</li> <li>• Tidak ada riwayat obstetri yang buruk</li> </ul> <p>a. Skrining usia kehamilan 24-28 minggu  b. Periksa HbA1C, jika <math>\geq 6,5\%</math> <math>\rightarrow</math> DM</p> 2. Risiko tinggi : tes glukosa darah dilakukan sesegera mungkin, jika ditemukan 1 atau lebih criteria berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesitas berat</li> <li>• Riwayat yang jelas keluarga dengan DM tipe 2</li> <li>• Riwayat DMG sebelumnya, gangguan metabolisme glukosa, atau glukosa uria.</li> </ul> <p>a. Bila negative ulangi pemeriksaan pada kehamilan 24-28 minggu  b. Bila negatif, periksa HbA1C, jika <math>\geq 6,5\%</math> <math>\rightarrow</math> DM/</p>		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY.KANDUNGAN  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>								
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-KB /006/RSUD-PS /III/2018	<b>NO. REVISI</b> <b>I</b>	<b>HALAMAN</b> <b>2/3</b>						
<b>DIAGNOSIS</b>	<b>Skrining dan Diagnosis DMG</b> <sup>ADA, 2011</sup> Lakukan TTGO dg 75 gr glukosa setelah puasa minimal 8 jam Diagnosis DMG dibuat jika nilai glukosa melebihi : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Puasa</td> <td>≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l)</td> </tr> <tr> <td>1 jam PP</td> <td>≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)</td> </tr> <tr> <td>2 jam PP</td> <td>≥ 153 mg/dl (8,5 mmol/l)</td> </tr> </table>			Puasa	≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l)	1 jam PP	≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)	2 jam PP	≥ 153 mg/dl (8,5 mmol/l)
Puasa	≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l)								
1 jam PP	≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)								
2 jam PP	≥ 153 mg/dl (8,5 mmol/l)								
<b>PEMERIKSAAN  PENUNJANG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTGO</li> <li>• HbA1c</li> <li>• Cek gula darah tiap 2 minggu</li> <li>• Pemeriksaan retinopati</li> <li>• USG janin (4 chamber view:20 mg, pertumbuhan janin dan ketuban : 28, 38 mg)</li> <li>• NST (28 mg)</li> </ul>								
<b>TERAPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan GD 100 mg/dl ± 10 mg/dl.</li> <li>• Jika dengan terapi diet selama 2 minggu kadar glukosa darah belum mencapai normal, maka terapi insulin segera dimulai</li> <li>• Penilaian rutin uji kulit &amp; rontgen dada. Periksa fundus okuli, tentukan fungsi ginjal dan lakukan rangkaian skrining berkala untuk ISK. Pada kelompok diabetes yang disertai gangguan vaskuler, EKG harus dilakukan pada umur berapapun.</li> <li>• Th : insulin + pola hidup</li> </ul>								
<b>EDUKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalori dianjurkan 35 kkal/kg</li> <li>• Aktivitas fisik (kegiatan jasmani sehari-hari + latihan jasmani 3-4 x /mg slm 30 mnt)  Ex.jalan kaki, sepeda, renang</li> </ul>								
<b>PROGNOSIS</b>	Baik								
<b>TINGKAT  EVIDENS</b>									

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY.KANDUNGAN  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-KB /006/RSUD-PS /III/2018	<b>NO. REVISI</b> <b>I</b>	<b>HALAMAN</b> <b>3/3</b>
<b>TINGKAT  REKOMENDASI</b>	A/B/C		
<b>PENELAAH  KRITIS</b>	Dikonsultasikan dengan bidang pelayanan		
<b>INDIKATOR  MEDIS</b>	Berdasarkan SPM RumahSakit, PONEK, Permenkes		
<b>KEPUSTAKAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care In Diabetes. In Diabetes Care Journal Volume 34 Supplement 1. California. 2011: pp S11-S61</li> <li>2. Fraser R, Farrel T. Diabetes. In High Risk Pregnancy. Management Options 4<sup>th</sup> Edition. Elsevier Saunders, St. Louis. 2011: pp 795-811</li> <li>3. PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Jakarta.2011: hal 59-60</li> <li>4. Cunningham GF et al. Diabetes. In Williams Obstetrics 23<sup>rd</sup> Edition. McGraw Hill Companies, New York. 2010</li> <li>5. National Institute For Health and Clinical Excellent (NHS). Diabetes In Pregnancy. Management of Diabetes Its Complication From Preconception to Postnatal Period. NICE Clinical Guideline. London. 2008 : pp 9-19</li> <li>6. Benson RC, Pernoll ML. Penyakit-penyakit Endokrin dan Metabolik. Dalam Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 9. EGC. Jakarta. 2009 : hal 427-432</li> <li>7. Adam JM, Purnamasari D. Diabetes Mellitus Gestasional. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V Jilid III. Jakarta. Interna Publishing. 2009 : hal 1952-1956</li> </ol>		