

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, mencatat Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup, Faktor penyebab kematian ibu terjadi akibat komplikasi saat pasca persalinan yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Pada tahun 2020 angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan 4.627 kematian, sebagian besar kematian ibu disebabkan akibat perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sedangkan di Bali angka kematian ibu sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar karena ibu hamil mengalami berbagai penyakit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit penyerta lainnya(Provinsi Bali, 2020). Khusus pada kabupaten Jembrana tercatat ada peningkatan kematian ibu dari pada tahun 2018 sebesar 66,56/100.000 kelahiran hidup 4.505 orang dimana jumlah kematian ibu sebesar 3 orang, diantaranya penyebab kematian perdarahan 2 orang dan lain-lain 1 orang dan tahun 2019 ada 5 orang kematian ibu yaitu 116/100.000 kelahiran hidup(Kesehatan, 2019)

Tingginya kematian ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kronis (KEK), obesitas, serta pada saat hamil ibu juga mengalami

berbagai penyakit seperti hipertensi, perdarahan, diabetes, dan penyakit lainnya(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pada proses kehamilan perlu adanya penambahan zat gizi untuk kesehatan ibu pada waktu hamil perlu di perhatikan agar tidak akan terjadi KEK pada ibu saat hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan merupakan salah satu masalah yang sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, dan KEK pada kehamilan mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi rendah. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibawah 2500 gram.

Pada proses kehamilam umumnya ibu juga mengalami kondisi Diabetes Melitus Gestasional (DMG), yaitu suatu keadaan yang diakibatkan perubahan fisiologis, pola makan yang tidak seimbang dan usia untuk hamil terlalu tua yang akan berpengaruh kepada resistensi insulin, sehingga mengakibatkan kadar glukosa darah akan meningkat sedangkan insulin juga tetap tinggi, dimana kondisi DMG ini umumnya terjadi tanpa ada nya keluhan yang di alami oleh ibu hamil(Khotimah.Enny, 2020).

Menurut *The AmericanDiabetes Association*, kadar gula darah normal pada ibu hamil, yaitu : Sebelum makan: kurang dari 95 mg/dL, gula darah sewaktu : kurang dari 140 mg/dL, dua jam setelah makan (2 jam PP): kurang dari 120 mg/dL. Metabolisme pada glukosa adalah semua sel dengan tiada hentinya mendapat glukosa, tubuh mempertahankan kadar glukosa dalam darah yang konstan, yaitu sekitar 80-100 mg/dl bagi dewasa, 80-90 mg/dl bagi anak, dan kurang dari 140 mg/dl pada ibu hamil, walaupun pasokan makanan dan kebutuhan jaringan berubah sewaktu kita tidur, makan, dan bekerja (Rahmwati, 2019). Kadar

glukosa yang rendah (hipoglikemia) dicegah dengan pelepasan glukosa dari simpanan glikogen di hati melalui jalur glikogenolisis dan sintesis glukosa dari laktat, gliserol, dan asam amino di hati melalui jalur glukoneogenesis dan melalui pelepasan asam lemak. Kadar glukosa darah tinggi (hiperglikemia) dicegah oleh perubahan glukosa menjadi glikogen dan perubahan glukosa menjadi triasilgliserol di jaringan adiposa. Keseimbangan antar jaringan dalam menggunakan dan menyimpan glukosa selama puasa dan makan terutama dilakukan melalui kerja hormon homeostasis metabolik yaitu insulin dan glucagon.

Pemeriksaan glukosa darah dan skrining pada ibu hamil penting dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu hamil terkenahiperglikemia atau hipoglikemia (Putra dkk, 2015). Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan salah satunya dengan cara melakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu.

Hasil penelitian Alfonita (2018), yang dilakukan di Puskesmas Morosi Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara diperoleh data bahwa ibu hamil yang mengalami diabetes tahun 2016 sebanyak 8 ibu hamil (5,92%) dari 135 orang ibu hamil, tahun 2017 sebanyak 11 ibu hamil (6,67%) dari 165 ibu hamil dan tahun 2018 sebanyak 13 ibu hamil (6,87%) dari 189 ibu hamil. Hasil pengukuran pada 10 orang ibu hamil diperoleh data bahwa ada 5 ibu hamil yang kadar gula darah 2 jam setelah makan lebih dari 140 mg/dL. Data tersebut menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang berisiko mengalami diabetes mellitus dalam kehamilannya dan hal ini menimbulkan dampak negatif bagi ibu dan janin yang dapat berujung pada kematian ibu dan janin(Alfonita, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas II Negara Kabupaten Jembrana”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang akan di bahas adalah “Bagaimana Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas II Negara Kabupaten Jembrana?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas II Negara Kabupaten Jembrana.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mencari karakterisk ibu hamil di Puskesmas II Negara
- b. Untuk memeriksa kadar glukosa darah pada ibu hamil di Puskesmas II Negara
- c. Untuk menganalisis kadar glukosa darah pada ibu hamil berdasarkan karakteristik ibu hamil

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan wawasan mengenai gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu Hamil

- 1) Dapat memberikan pemahaman dan informasi kepada ibu hamil dan dapat melakukan upaya pencegahan KEK dan DMG sedini mungkin pada ibu hamil.
- 2) Agar ibu hamil selalu menjaga kesehatan dan dapat melakukan pemeriksaan glukosa darah secara rutin dilaboratorium.

b. Bagi Puskesmas II Negara

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan.