

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2017 di dunia dilaporkan terdapat 135 juta kehamilan terkait Diabetes Militus (DM), sedangkan di Indonesia pada tahun 2016 dilaporkan, prevalensi DM pada kehamilan sebesar 3,6% (Susanti, dan Purnamasari, 2020). Pada tahun 2021 Provinsi Bali dilaporkan terkait *Diabetes Militus Gestasional* (DMG) sebagai salah satu penyakit metabolik menyumbang 2,4% sebagai penyebab kematian ibu (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Dalam masa kehamilan ditemukan berbagai perubahan fisiologis pada ibu dimana perubahan ini sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Hampir semua perubahan tersebut akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut disebabkan oleh adaptasi tubuh dan dirancang untuk memberikan oksigen dan nutrisi untuk ibu dan juga janinnya selama masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis terhadap ibu hamil, yang dimana akan lebih banyak memproduksi hormon dari pada biasanya, yang akan berpengaruh kepada resistensi insulin, sehingga mengakibatkan kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan (Lismawati, dkk., 2019).

Keadaan meningkatnya kadar glukosa di dalam darah selama masa terjadinya kehamilan disebut dengan *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG) (Rahmi, 2018). DMG merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa yang mengalami perkembangan selama kehamilan dan biasanya mengakibatkan kembalinya homeostatis glukosa setelah lahir (Adli, 2021). *Diabetes Mellitus Gestasional*

(DMG) biasa terjadi saat usia kehamilan menginjak 24 minggu sampai 28 minggu. Ibu hamil dengan DMG hampir biasanya tidak pernah memberikan keluhan maka dari itu perlu dilakukan skrining sedini mungkin kepada ibu hamil untuk mencegah adanya penyulit - penyulit yang mungkin saja terjadi pada saat proses persalinan nantinya. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2000, DMG terjadi 7% pada kehamilan setiap tahunnya (Rahayu, dkk., 2016). Gangguan psikologi seperti kecemasan selama kehamilan dikaitkan dengan komplikasi, seperti prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat, komplikasi postpartum, hipertensi pada kehamilan, preeklamsia, dan diabetes gestasional (Durankus dan Aksu., 2020). Faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah meningkat antara lain peningkatan asupan makanan, peningkatan stres, faktor emosional, penambahan berat badan, riwayat kehamilan, mengonsumsi obat, usia, serta olahraga (Harymbawa, 2016). DMG memiliki gejala utama yang sama dengan bentuk diabetes melitus lainnya, antara lain sering buang air kecil, haus terus menerus, dan sering lapar (Maryunani, 2013).

Glukosa merupakan hasil akhir dari proses metabolisme karbohidrat yang digunakan sebagai sumber energi utama pada organisme hidup dan dikendalikan oleh insulin. Salah satu jenis karbohidrat yaitu monosakarida (glukosa) adalah sumber energi terpenting yang digunakan di dalam tubuh (Pranumi, 2016). Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol selama masa kehamilan akan menimbulkan hiperglikemia pada bayi, mengakibatkan persalinan prematur atau kematian janin didalam kandungan, insufisiensi plasenta. dan bayi akan lahir besar (Susanti dan Purnamasari, 2020). Tingginya kadar gula darah dapat menyebabkan gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi. Perubahan metabolisme produksi insulin

yang meningkat pada saat hamil mengakibatkan komposisi sumber energi dalam plasma ibu berubah (kadar gula tinggi dan kadar insulin juga tetap tinggi). Resiko lain yang dapat ditimbulkan adalah terjadinya anemia kemudian dilanjutkan dengan meningkatnya resiko perdarahan, perdarahan antepartum, meningkatnya resiko preeklampsia, resiko persalinan SC meningkat, angka kesakitan dan angka kematian ibu serta bayi (Rahmawati, dkk., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Lismawati (2019), didapatkan hasil penelitian gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester III di Desa Pulogedang Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang menunjukkan 80% responden dalam kategori diatas normal. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk., (2018) di rumah sakit Robert Wolter Mongosidi Manado menunjukkan bahwa 2,70 % ibu hamil yang memiliki kadar glukosa di atas normal. Selain itu, hasil penelitian dari Wedhanti, dkk., tahun (2017) didapatkan hasil kadar glukosa darah puasa pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan 15,15% dengan kategori diatas normal dan berisiko mengalami DMG.

Berdasarkan studi pendahuluan penulis di puskesmas susut II pada ibu hamil yang pertama kali melakukan pemeriksaan akan dicek atau diperiksa kadar Hemoglobin (Hb), Tripel eliminasi, (HIV, Hepatitis B/HbsAg), Golongan Darah, Glukosa dan Protein urine. Ibu hamil yang memiliki gejala anemia akan diperiksa atau dipantau setiap 1 bulan sekali untuk kadar Hemoglobin (Hb) sedangkan pemeriksaan kadar glukosa tidak dilakukan secara rutin. Namun terjadinya resistensi insulin umumnya pada usia kehamilan 24-28 minggu keatas sehingga

dapat dikatakan upaya preventif pada ibu hamil dengan kejadian DMG dinilai masih kurang.

Berdasarkan data yang didapatkan di UPTD Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali pada tahun 2022 terdapat 185 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, yang dimana dari data tersebut tercatat 6 ibu hamil dengan kadar glukosa yang tinggi dan 1 ibu hamil yang menderita DM.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis merumuskan permasalahan, yaitu : “Bagaimana Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali berdasarkan umur, usia kehamilan, dan riwayat DM pada keluarga.
- b. Mengukur kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali.

- c. Mendeskripsikan kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Susut II Kabupaten Bangli-Bali sesuai dengan karakteristik ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis di dalam penelitian ini adalah diharapkan mampu menambah pengetahuan atau wawasan mengenai glukosa darah sewaktu pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil.

b. Manfaat bagi institusi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan bahan pustaka pada institusi dan penelitian selanjutnya terkait gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil.

c. Manfaat bagi ibu hamil

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi bagi ibu hamil dalam memantau adanya kemungkinan risiko diabetes melitus gestasional selama masa kehamilan.