

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang diawali dengan bertemunya sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi kemudian berkembang menjadi zigot lalu menempel pada dinding rahim sehingga terbentuk plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai janin lahir (Rizky Yulia Efendi, 2022). Selama masa kehamilan akan berlangsung proses pertumbuhan dan perkembangan janin akan memengaruhi perubahan fisiologis terhadap ibu hamil. Perubahan fisiologis ibu hamil diantaranya terjadi produksi hormonhormon seperti estrogen, progesteron, kortisol, prolaktin dan human prolactin lactogen (hPL), yang mempengaruhi resistensi insulin sehingga menyebabkan hiperglikemia. Suatu kondisi yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah selama kehamilan disebut juga diabetes gestasional (Dewi, Susanti & Purnamasari, 2022).

Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah intoleransi glukosa yang terjadi atau pertama kali diketahui selama kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi pada saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian kadar gula darah penderita akan kembali normal setelah melahirkan (Dewi, 2018). Sekitar 2–5% dari seluruh kehamilan didiagnosis menderita diabetes gestasional (Wedanthi, 2017). Banyak wanita tidak mengetahui apakah mereka menderita diabetes mellitus sebelumnya karena tidak dilakukan pemeriksaan skrining sebelum kehamilan. Oleh karena itu, tidak mudah membedakan antara diabetes gestasional dengan diabetes yang sudah lama diderita (Singgih, 2021). Ibu hamil yang menderita DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan, meskipun kondisi ini sangat mengancam dan berbahaya

karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, yang juga dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Diabetes selama kehamilan meningkatkan risiko kematian ibu hingga empat kali lipat, komplikasi selama persalinan, dan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan berlebih, bayi prematur, atau bayi yang cacat fisik (Ismi Wahyuni, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Endriyani Martina pada tahun 2021 menyebutkan bahwa DMG merupakan faktor risiko independen terhadap terjadinya makrosomia atau berat bayi lahir besar. Makrosomia merupakan fetus atau bayi dengan ukuran yang lebih besar dari ukuran normal yang dimana memiliki berat lebih dari 4000 gram. Selain itu dampak yang ditimbulkan oleh ibu penderita DMG adalah ibu berisiko tinggi terjadi penambahan berat badan berlebih, terjadinya preklamsia, eklamsia, bedah sesar, dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Setelah persalinan terjadi, maka penderita berisiko berlanjut terkena diabetes tipe 2 atau terjadi diabetes gestasional yang berulang pada masa yang akan datang (Rahayu dan Rodiani, 2016).

American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG) menyatakan bahwa pada tahun 2019 dilaporkan 86% kehamilan memiliki komplikasi diabetes, dimana 7 % di antaranya adalah Diabetes Mellitus Gestasional. DMG didefinisikan sebagai bentuk diabetes yang pertama didiagnosis selama kehamilan dan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya eklampsia (Kurniasari and Arifandini 2015). Selama kehamilan normal, serangkaian kejadian hormonal berkontribusi pada resistensi insulin. Penyebab DMG belum diketahui pasti, tapi kemungkinan akibat kombinasi genetika dan gaya, mungkin efek kumulatif dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk

riwayat diabetes di keluarga dekat, etnisitas, dan usia ibu. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk DMG meliputi ketidakaktifan fisik, obesitas/kelebihan berat badan, DMG sebelumnya, dan riwayat bayi makrosomik (Marcherya and Prabowo, 2018).

Menurut Persatuan Endokrinologi Indonesia (Parkeni) (2015), DM ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL; atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan (GDPP) ≥ 200 mg/dL; atau glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dengan gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan jumlah banyak, serta berat badan menurun dengan cepat (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan, pemeriksaan ibu hamil yang dilakukan pada UPTD Puskesmas II Denpasar Utara yang wajib dilakukan 1 kali pada pemeriksaan awal yaitu terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), golongan darah, Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis/TPHA, Hepatitis B/HbsAg) dan protein urine. Adapun pemeriksaan laboratorium akan dilakukan kembali jika ada indikasi risiko pada ibu dan kehamilan. Namun terjadinya resistensi insulin umumnya pada usia kehamilan 24 minggu keatas sehingga dapat dikatakan upaya preventif pada ibu hamil dengan kejadian DMG dinilai masih kurang.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2020, pada Puskesmas II Denpasar Utara terdapat sejumlah 2.464 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan sejumlah 493 perkiraan penanganan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan seperti anemia, preeklamsia, serta hiperglikemia (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020).

Data RISKESDAS tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah prevalensi kasus DM di Indonesia menurut diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah

sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1.5%. Pada tahun 2018 jumlah kasus DM di Provinsi Bali menduduki urutan ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia, mengalami peningkatan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1,3% menjadi 1,7% pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, dilaporkan bahwa saat ini terdapat sekitar 230 juta lebih jiwa menderita diabetes saat ini, dan dapat diperkirakan bahwa setiap tahunnya ibu hamil penderita DMG adalah sebanyak 135 juta atau 3-5% per tahun. Jumlah penderita DMG di Indonesia mencapai 1,9-3,6% sesuai dengan kriteria diagnosis O'Sullivan-Mahan pada kehamilan umum (Na'im, Fatimah, dan Maharani, 2017).

DMG terjadi sekitar 16,1% dari semua kehamilan di Dunia (IDF, 2015). Data IDF pada tahun 2017 memperkirakan DMG dapat mempengaruhi sekitar 14% kehamilan diseluruh dunia yang mewakili sekitar 18 juta kelahiran setiap tahunnya. Sekitar 17 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami DMG, selain itu dari 21 juta kelahiran di dunia dilaporkan mengalami kejadian hiperglikemia dalam kandungan, dan 85% penyebabnya dikarenakan ibu hamil mengalami diabetes gestasional. Salah satu dampak dari DMG yaitu kelahiran bayi makrosomia. Insidens bayi makrosomia ini sekitar 5% dari semua kelahiran (Rahayu dan Rodiani, 2016).

Berdasarkan data prevalensi (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2021) didapatkan sejumlah 16.254 orang menderita diabetes mellitus tipe II yang termasuk dalam sembilan besar penyakit di provinsi Bali dengan rentan usia lebih dari 40 tahun. Pada kabupaten Denpasar prevalensi diabetes mellitus (0,1%) dan umur tertinggi kejadian diabetes mellitus di Denpasar yaitu umur 55-64 tahun (4,1%). Berdasarkan

data prevalensi (Profil Kesehatan Denpasar, 2021) penyakit Diabetes Mellitus terdapat sebanyak 5.656 kasus yang sudah termasuk sepuluh besar penyakit terbanyak di Kabupaten Denpasar. Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas II Denpasar Utara bahwa penyakit Diabetes Mellitus Tipe II juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada tahun 2021. Dari hasil penelitian didapat data penyakit Diabetes Mellitus Tipe II pada bulan Januari sampai Juli tahun 2021 yaitu sejumlah 21 kasus di UPTD Puskesmas II Denpasar Utara

Berdasarkan hasil penelitian Wedanthi, Dhyana Putri, Wilan Krisna (2017), menunjukkan bahwa peningkatan kadar glukosa darah yang signifikan terjadi pada saat memasuki trimester kedua kehamilan, yakni antara minggu ke 24-28 (Sari, 2014). Hasil penelitian ini ditemukan dua subjek penelitian trimester II dan tiga subjek penelitian trimester III yang memiliki kadar glukosa darah puasa ≥ 95 mg/dL. 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 hampir seluruh responden dalam kategori Prediabetes dengan kadar glukosa darah sewaktu 90-199 mg/dl.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Denpasar Utara”

B. Rumusan Masalah

”Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil meliputi usia ibu hamil, umur kehamilan, IMT, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara.
- b. Mengukur kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara.
- c. Menggambarkan kadar glukosa darah sewaktupada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara berdasarkan karakteristiknya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil, seperti umur, usia kehamilan, jenis pekerjaan dan riwayat pendidikan dapat membantu dalam penyelidikan lebih lanjut tentang risiko

2. Manfaat Praktis

a. Instansi

Data hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mendeteksi peningkatan glukosa pada ibu hamil di UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara

b. Masyarakat

Data penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk edukasi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu selama kehamilan.

c. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada ibu hamil UPTD Puskesmas II Kecamatan Denpasar Utara