

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses terjadinya pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami dengan dihasilkannya janin yang tumbuh di rahim ibu dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Depkes RI, 2016).

Selama menjalani masa kehamilan seorang wanita akan mengalami beberapa perubahan baik anatomi maupun fisiologis pada tubuhnya akibat proses pertumbuhan dan perkembangan janin (Suiraoaka, 2012). Selama kehamilan kadar *Human Prolactin Lactogen* (hPL) mengalami peningkatan, sehingga terjadi pula peningkatan lipolisis. Lipolisis menyebabkan bertambahnya kadar asam lemak bebas dalam darah yang akhirnya menyebabkan resistensi insulin di jaringan perifer sehingga menyebabkan kadar glukosa darah meningkat atau terjadinya hiperglikemia (Dewi, Tiho, dan Kaligis, 2018).

Menurut Persatuan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2019). DM dapat diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan (Decroli, 2019).

Hingga saat ini DM masih menjadi permasalahan global dikarenakan masih terus terjadi peningkatan prevalensi dari tahun ke tahun baik di dunia maupun

di Indonesia. Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia (Perkeni, 2019). Sedangkan, berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali, bahwa terjadi peningkatan kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Beberapa faktor penyebab kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan yaitu perdarahan 2 orang, hipertensi (preeklamsia atau eklamsia) dalam kehamilan 4 orang, 1 orang karena gangguan sistem peredaran darah dan 1 orang karena sebab lainnya.

Preeklamsia adalah suatu keadaan hipertensi yang timbul kurang lebih pada 20 minggu kehamilan (trimester II) dengan keadaan adanya protein pada urine (300 mg) dengan keadaan tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg (MP, Dachlan EG., 2017). Preeklamsia dalam kehamilan ditandai dengan konsentrasi glukosa (gula darah) puasa yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil normal akibat hati langsung menstimulasi terjadinya glukoneogenesis sehingga meningkatkan sekresi glukosa yang berakibat terjadinya hiperglikemia (Leeman L, et. Al., 2016).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan jenis DM yang kejadiannya diketahui pertama kali pada masa kehamilan (Maryunani, 2013). Di Indonesia, jumlah penderita diabetes mellitus pada kehamilan mencapai 1,9-3,6% (Sugianto, 2016). Terjadinya DMG pada ibu hamil bersifat sementara, namun beberapa penelitian mengatakan lebih dari 50% wanita hamil dengan diabetes gestasional rentan menderita diabetes tipe 2, terjadinya preeklamsia, eklamsia, serta pada saat proses persalinan bisa terjadi komplikasi sehingga

cenderung melahirkan bayi dengan berat badan berlebih atau melahirkan bayi prematur atau cacat fisik (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

Pada banyaknya kejadian Ibu hamil dengan DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan, sehingga perlu dilakukan skrining (Wedanthi, et al., 2017). Dengan adanya deteksi dini yaitu pemeriksaan kadar glukosa darah dapat menurunkan kemungkinan komplikasi (Rahmawati, et al., 2016). Glukosa merupakan salah satu bentuk hasil metabolisme karbohidrat yang berfungsi sebagai sumber energi utama yang dikontrol oleh insulin. Pengukuran kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan menggunakan alat POCT (*Point of Care Test*) dengan prinsip alat dengan metode electrode-base biosensor (Trisnawati, S. K. dan Setyorogo, S., 2012)

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 (Risksedas, 2019).

UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan salah satu puskesmas utama yang terdapat di Kecamatan Denpasar Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan, pemeriksaan ibu hamil yang dilakukan pada Puskesmas 1 Denpasar Selatan 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 keata 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 1 Denpasar Selatan 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).

Berdasarkan hasil penelitian Wedanthi, dkk (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 Trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang akan dibahas peneliti adalah “Bagaimana gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil Trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan karakteristik usia ibu, usia kehamilan, status obesitas, riwayat DM.
- b. Mengukur kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas I Denpasar Selatan.
- c. Mendeskripsikan gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil trimester II dan III berdasarkan karakteristik umur, usia kehamilan, status obesitas, riwayat DM.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan lebih luas mengenai gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan tambahan ilmu mengenai gambaran kadar glukosa darah pada ibu hamil.

b. 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. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil dalam memantau adanya kemungkinan risiko DMG selama masa kehamilan dan juga tambahan data informasi kepada Puskesmas I Denpasar terkait pemeriksaan kadar glukosa darah.