

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus gestasional (DMG) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil. Pada 2019, 223 juta wanita di seluruh dunia mengalami diabetes dan jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 343 juta pada tahun 2045 (Wade et al., 2021). Sekitar 16% kelahiran hidup mengalami hiperglikemia, dan 84% dari kasus ini disebabkan oleh DMG (Lee et al., 2020). Kejadian hiperglikemia selama kehamilan paling banyak terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, sekitar 1,9-3,6% ibu hamil mengalami DMG (Indriani & Hardyanti, 2022). Studi di Yogyakarta, menemukan bahwa dari 80 ibu hamil yang diuji, sebanyak 47 ibu hamil (58,8%) mengalami DMG (Indriani & Hardyanti, 2022).

DMG terjadi saat tubuh tidak bisa memproduksi cukup insulin selama kehamilan (Genova et al., 2018). Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berperan penting dalam mengatur kadar gula darah (Bhatia et al., 2018). Kondisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan (Genova et al., 2018). DMG meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, masa persalinan dan pasca persalinan, seperti tekanan darah tinggi, persalinan prematur, bayi besar untuk usia kehamilan, serta risiko cedera bahu pada bayi (*shoulder dystocia*) dan lain-lain (Kwan & Susanto, 2022). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai risiko dan dampak DMG sangat penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta pengelolaan yang tepat selama kehamilan.

Salah satu pencegahan dan deteksi dini DMG dan mempunyai peran penting dalam kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan adalah status gizi ibu hamil (Royani et al., 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara status gizi ibu hamil yang tidak seimbang, terutama yang tercermin dari antropometri seperti indeks massa tubuh (IMT), dengan risiko terjadinya DMG (Akther et al., 2015). IMT adalah salah satu antropometri yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil (Mulianingsih et al., 2021). IMT yang lebih rendah dari 18.5 menunjukkan kekurangan berat badan, sedangkan IMT yang lebih tinggi dari 25 menunjukkan kekurangan berat badan (Akther et al., 2015).

Ibu hamil dengan status gizi yang kurang atau berlebih juga dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi lain selama kehamilan maupun persalinan (Nguyen, 2019). Contohnya, kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) (Nguyen, 2019; Mulianingsih et al., 2021; Royani et al., 2021). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Faridi et al., 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil termasuk kebiasaan dan pandangan ibu hamil terhadap makanan, status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, dan status kesehatan (Handayani, 2014; Mulianingsih et al., 2021; Faridi et al., 2022).

Pandangan dan preferensi ibu hamil terhadap makanan serta pola makan yang mereka pilih memainkan peran penting dalam kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Diana et al., 2018). Penelitian mengenai gambaran pola makanan yang dikonsumsi ibu hamil menemukan bahwa makanan yang selalu dikonsumsi adalah

beras 92,5%, telur 40%, dan ayam 27,5%. Jenis sawi dan kacang panjang dengan proporsi 22,5% dan buah yang dikonsumsi dengan frekuensi 1-3x per minggu sebanyak 32,5% (Sitorus & Nurhayati, 2022). Ibu hamil membutuhkan makan sehat yang mencakup menyamakan asupan energi berupa protein, vitamin, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Nguyen, 2019).

Pola makan yang ideal untuk ibu hamil adalah yang mengandung asupan energi, protein, vitamin, serta mineral juga harus aman dan tepat untuk dikonsumsi (D'auria et al., 2020). Namun, studi kualitatif mengenai penolakan makan selama kehamilan menemukan bahwa sebagian ibu hamil menolak makanan seperti ikan, ayam, daging, bumbu kacang serta bau-bau masakan yang menyengat (Nathania, 2019). Beberapa ibu hamil mungkin lebih cenderung memilih makanan tertentu berdasarkan keyakinan tradisional atau mitos seputar kehamilan, tanpa memperhatikan nilai gizi yang sebenarnya (Diana et al., 2018). Hasil lain menemukan ibu hamil mengalami defisit Tingkat Kecukupan Protein (TKP), Tingkat Kecukupan Energi (TKE), dan kelebihan Tingkat Kecukupan Karbohidrat (TKK) dan Tingkat Kecukupan Lemak (TKL), sedangkan kenaikan berat badan yang tidak normal sebesar 44%, dan KEK sebesar 20% (Dewi et al., 2020).

Analisis pola makan pada ibu hamil merupakan hal yang sangat penting dalam konteks kesehatan maternal dan janin. Analisis pola makan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti pengukuran kebutuhan gizi yang dapat membantu menentukan jumlah dan jenis makanan yang diperlukan. Cara lainnya adalah dengan pengukuran konsumsi makanan yang dapat membantu menentukan pola makan yang sesuai (Faridi et al., 2022).

Pola makan yang seimbang dan berkualitas selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu hamil, perkembangan janin, terutama dapat membantu mengontrol berat badan ibu hamil, mencegah kekurangan gizi, serta mengurangi risiko terjadinya penyakit seperti DMG (Akther et al., 2015; Diana et al., 2018; Amirullah et al., 2019; Nguyen, 2019; Setyaningrum et al., 2022). Pola makan pada ibu hamil bukan hanya penting untuk kesehatan ibu dan janin secara langsung, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan (Mulianingsih et al., 2021).

Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil penting yang ditentukan oleh pola makan sesuai pilihan ibu hamil yang diukur melalui indeks antropometri (Amirullah et al., 2019; Nguyen, 2019; Mussadi et al., 2022). Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara pola makan pada ibu hamil dengan kejadian DMG.

Berdasarkan berbagai risiko dan dampak yang dapat ditimbulkan oleh DMG dan pentingnya status gizi pada ibu hamil, penelitian mengenai pengaruh pola makan pada ibu hamil menjadi semakin relevan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik dalam mengelola kondisi ini. Data yang didapatkan selama studi pendahuluan, secara rata-rata terdapat 30 ibu hamil dengan DMG dari 500 kunjungan antenatal.

Penelitian dengan melakukan analisis terhadap pola makan pada ibu hamil, dapat menjadi dasar tentang asupan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan, faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan ibu hamil, serta hubungannya dengan risiko terjadinya DMG dan komplikasi kehamilan lainnya. Data dan informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan

kontribusi dalam upaya pencegahan dan penanganan DMG pada ibu hamil, serta menjadi dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif di masa depan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: “Bagaimana pengaruh pola makan terhadap kadar gula darah puasa ibu hamil?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pola makan terhadap kadar gula darah puasa ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi kadar gula darah puasa, paritas, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga pada ibu hamil
- 2) Mengetahui hubungan usia, paritas, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, IMT sebelum hamil dengan kadar gula darah puasa pada ibu hamil.
- 3) Mengetahui pengaruh asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan air terhadap kadar gula darah puasa pada ibu hamil.
- 4) Mengidentifikasi kekuatan dan arah pengaruh asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan air terhadap kadar gula darah puasa pada ibu hamil.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Keilmuan

Manfaat penelitian ini bagi keilmuan adalah dapat memberikan kontribusi penting dalam bidang ilmu gizi, kesehatan maternal, dan epidemiologi dengan menggali hubungan antara pola makan pada ibu hamil dengan kejadian DMG. Hasil

penelitian ini dapat melengkapi literatur ilmiah yang ada dan membuka ruang untuk penelitian lanjutan dalam bidang ini.

1.4.2 Bagi Pelayanan

Bagi pelayanan, penelitian ini dapat memberikan panduan yang lebih terperinci dalam pengelolaan gizi ibu hamil dan pencegahan DMG di lingkungan rumah sakit. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi yang lebih efektif kepada ibu hamil, serta meningkatkan kualitas pelayanan antenatal di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Profesi Bidan

Manfaat penelitian bagi profesi bidan sendiri, dapat memberikan wawasan yang berharga bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan berbasis bukti kepada ibu hamil. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan pola makan dengan risiko DMG, bidan dapat memberikan saran dan dukungan yang lebih terarah kepada ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

