

## BAB I PENDAHULUAN

DM gestasional adalah diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan pada pasien yang belum terdeteksi memiliki DM sebelum kehamilan (Dugan *et al*, 2019). DM gestasional merupakan gangguan toleransi karbohidrat yang diketahui pertama kali ketika kehamilan sedang berlangsung. Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga DM, prevalensi DM gestasional adalah sebesar 5,1%, dimana ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena penyakit ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin (Rahayu & Rodiani, 2016). DM gestasional merupakan salah satu jenis diabetes yang muncul selama kehamilan. Seorang perempuan yang memiliki riwayat DM gestasional dalam satu kehamilan memiliki risiko lebih tinggi terjadi lagi pada kehamilan masa depan. Oleh karena itu, *screening* teratur seperti melakukan pemeriksaan glukosa darah secara berkala dan tepat waktu penting bagi ibu yang telah menderita DM gestasional (Kemkes, 2016).

Secara global, prevalensi diabetes melitus gestasional adalah 16,9% dimana sebanyak 91,6% terjadi di negara dengan perekonomian sedang atau rendah yang memiliki keterbatasan akses dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Asia Tenggara mempunyai prevalensi DM gestasional tertinggi, yaitu 25% dari keseluruhan, serta diperkirakan kasus ini akan mencapai 380 juta kasus pada tahun 2025 (Farahdiba & Agusalim, 2018). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah pasien diabetes rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin dan 4% wanita hamil menderita DM gestasional. Diperkirakan kejadian diabetes dalam kehamilan ialah 0,7%, tetapi seringkali sukar ditemukan karena rendahnya kemampuan deteksi kasus (Yunus *et al*, 2021).

Menurut Ilyas dan Sartika (2019) DM gestasional akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, dimana ibu akan mengalami preeklamsia/eklamsia, komplikasi pada proses persalinan, risiko diabetes melitus tipe 2 dikemudian hari, sedangkan

bayi yang lahir beresiko tinggi terkena makrosomia (ukuran bayi besar), *stillbirth* (kelahiran mati), kelainan *congenital*, lahir prematur, pertumbuhan janin terhambat, *hipoglikemi* (glukosa darah rendah saat lahir), *hyperbilirubinemia* (kuning setelah lahir) dan *hipokalsemia*.

Berdasarkan penelitian sekitar 40-60 % ibu yang mengalami DM gestasional juga dapat berlanjut mengidap DM setelah persalinan, selain itu juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi (Yuliati, 2012). Diperkuat oleh Pakasi (2019) bahwa DM gestasional pada kehamilan merupakan permasalahan serius yang dapat menimbulkan berbagai masalah diantaranya komplikasi maternal, komplikasi neonatal (makrosomia, distosia bahu, cedera lahir, hipoglikemia, sindrom gangguan pernafasan) dan juga meningkatkan risiko DM tipe 2 dimasa depan ibu dan bayinya.

DM gestasional dapat didiagnosis bila memenuhi satu atau lebih kriteria diantaranya apabila dilakukan test glukosa darah puasa didapatkan hasil 5.10 mmol/L (92 mg/dL) hingga 7.0 mmol/L (126 mg/dL) dan atau test glukosa darah 2jam pasca pembebanan 75gram glukosa didapatkan hasil 8.5 mmol/L (153 mg/dL) hingga 11.1 mmol/L (200 mg/dL) dan atau glukosa darah sewaktu didapatkan hasil  $\geq 11.1$  mmol/L (200mg/dL) maka dapat dikatakan ibu hamil tersebut menderita DM gestasional.

Studi epidemiologis tentang faktor risiko DM gestasional yang biasa terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kelebihan berat badan / obesitas, kenaikan berat badan berlebih pada saat kehamilan, etnis, polimorfisme genetik, usia lanjut pada ibu, lingkungan intrauterin (berat lahir rendah atau tinggi), memiliki sejarah diabetes pada keluarga, dan penyakit resistensi insulin lainnya seperti ovarium polikistik sindrom/*Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS). Masing-masing faktor risiko ini secara langsung atau tidak langsung terkait dengan gangguan fungsi sel dan/atau sensitivitas insulin. (Plows *et al*, 2018).

Faktor-faktor risiko DM gestasional tersebut hampir sama dengan pendapat dari Kurniawan (2017) dimana faktor terjadinya DM gestasional adalah kegemukan

pada ibu hamil, kenaikan berat badan berlebih saat ibu hamil, riwayat DM di keluarga, riwayat DM gestasional pada kehamilan sebelumnya, riwayat *stillbirth*, glukosuria, dan usia tua pada ibu hamil. Diperkuat oleh pendapat dari Mufdillah *et al* (2019) bahwa faktor seseorang berisiko terkena DM gestasional adalah faktor etnis (Perempuan keturunan Asia-Amerika, penduduk asli Hawaii, penduduk kepulauan Pasifik, Hispanik dan keturunan Afrika-Amerika memiliki risiko tinggi menderita DM gestasional daripada wanita kulit putih non hispanik dikarenakan perbedaan gaya hidup yang berakibat pada terjadinya obesitas), faktor usia  $\geq 35$  tahun (Ibu yang berusia  $\geq 35$  tahun cenderung memiliki kadar glukosa darah tinggi karena kadar insulin yang diproduksi oleh tubuh semakin berkurang), obesitas (IMT  $> 30$ ) (Pada kondisi ini tubuh dengan kadar lemak yang terlalu tinggi menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah DM Gestasional).

Berdasarkan hasil penelitian dari Putri *et al* (2018) tentang gambaran kondisi ibu hamil dengan DM gestasional di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan hasil usia ibu resiko tinggi (52,6%), pendidikan rendah (89,5%), tidak bekerja atau ibu rumah tangga (89,2%), memiliki genetik diabetes (78,9%), overweight (57,9%), glukosuria (89,5%), riwayat *pre-eklamsia* (57,9%), risiko rendah (paritas 2-3) (79%), dan tidak memiliki riwayat keguguran (84,2%), dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu, pekerjaan ibu, faktor *genetik*, *overweight*, *glukosuria*, dan riwayat *pre-eklamsia* memiliki pengaruh terhadap DM gestasional dan usia ibu hamil, paritas, serta riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian DM gestasional. Sedangkan pada penelitian Sari *et al* (2017) tentang penyakit DM gestasional pada kehamilan berdasarkan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 dan 2 di Kabupaten Bantul dimana didapatkan hasil sebanyak 20-34 responden sebanyak (77,1%), dengan indeks masa tubuh normal sebesar 18,5-24,9 sebanyak 56 responden (51,4%), ibu *multigravida* 41 responden (58,6%), dan 61 responden (87,1%) tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dalam keluarga. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat DM gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 dan 2

adalah pengetahuan serta pelayanan kesehatan yang memadai seperti adanya *screening* melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) beserta program Antenatal Care (ACE) yang memberikan edukasi mengenai kebutuhan yang harus dipenuhi pada ibu hamil.

Pengetahuan melandasi sikap seseorang, dimana dasar dari seseorang akan bertindak adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan sebelumnya (Appi & Syukri, 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kadar glukosa darah dengan sikap dan pengetahuan ibu hamil tentang DM gestasional berdasarkan umur, usia kehamilan, IMT (Indeks Masa Tubuh), ada tidaknya riwayat penyakit diabetes melitus, serta sikap dan pengetahuan mengenai DM gestasional pada pasien ibu hamil di Puskesmas Kota Bogor.

Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, mengurangi risiko yang disebabkan oleh DM gestasional pada kehamilannya, dan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap DM gestasional melalui penyuluhan kesehatan di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.