

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit degeneratif dimana memerlukan penanganan yang cukup serius dan masih menjadi persoalan di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan berkembang secara progresif menjadi komplikasi sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, namun dapat dikendalikan melalui pengelolaan DM (Kurniasari & Arifandini, 2015).

Diabetes Mellitus (DM) atau lebih sederhana disebut diabetes, dimana terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu menghasilkan insulin, atau insulin yang diproduksi tidak efektif (International Diabetes Federation, 2019).

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) atau diabetes mellitus dimasa kehamilan adalah intoleransi glukosa yang pertama kali dijumpai pada saat kehamilan berlangsung (kemungkinan besar pada kehamilan usia 24 minggu). Pada umumnya wanita yang memiliki berat badan berlebih (obesitas) cenderung menggambarkan DMG (Motha & Dias, 2015).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas* edisi ke-9 diperkirakan 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun di seluruh dunia (9.3% semua orang dewasa di dalam kelompok usia ini) menderita diabetes. Diperkirakan bahwa 79.4% yang tinggal dinegara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah (International Diabetes Federation, 2019).

Pada tahun 2019 mengatakan bahwa ada 207 juta (83.6%) wanita yang melahirkan secara hidup didiagnosa DMG. Angka kejadian di Asia Tenggara memiliki perbandingan usia tertinggi dimana persentasinya yaitu 27.0% lebih besar dibandingkan dengan wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara dengan persentase 7.5%. Sebagai hasil dari tingkat kesuburan yang lebih tinggi pada wanita yang lebih muda, setengahnya (50.1%) merupakan kasus DMG (10.2 juta) terjadi pada wanita di bawah usia 30 tahun (International Diabetes Federation, 2019).

Di Indonesia, kejadian DMG mencapai 1.9-3.6%. Sebanyak 40-60% dari DMG akan mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 pasca melahirkan. Mempertimbangkan morbiditas dan mortalitas yang serius pada kematian ibu dan bayi, maka metode skrining efektif bagi wanita hamil yang belum terdiagnosa dengan DM. Rata-rata ibu dengan DMG tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ataupun gejala dari DMG. Oleh sebab itu skrining awal sangat membantu serta meningkatkan kesejahteraan bagi ibu dan calon bayi (Dewi et al., 2018; Purnamasari et al., 2013).

Faktor-faktor yang sering menjadi risiko terjadinya DMG adalah usia, Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas normal, riwayat diabetes pada keluarga, adanya riwayat DMG pada kehamilan sebelumnya, adanya riwayat gangguan kehamilan (seperti keguguran, partus tak maju, eklamsia, makrosomia, *Intrauterine Fetal Death*, preeklamsia, dll), dan merokok. Perempuan dengan kondisi diabetes saat kehamilan jika tidak terkontrol dengan baik maka akan memiliki risiko komplikasi. Tingkat komplikasi ini berhubungan dengan kepatuhan dalam mengontrol glukosa wanita sebelum konsepsi maupun selama kehamilan (Kiani et al., 2017; Lumadi & Sulaiman, 2017).

Selain itu, kadar gula darah selama kehamilan mempengaruhi berat badan ibu di saat kehamilan berlangsung. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat pengaruh kadar gula darah terhadap berat badan ibu selama kehamilan. Gou et al. (2019) melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kadar gula darah puasa serta 1 jam dan 2 jam setelah konsumsi glukosa 75 gr atau Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) terhadap berbagai derajat peningkatan berat badan pada ibu hamil (kenaikan berat badan yang kurang, berlebih, maupun cukup) ($P < 0.05$). Selain kadar gula darah, pada kelompok ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang berlebih menunjukkan peningkatan kadar HbA1C yang signifikan jika dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan peningkatan berat badan yang kurang selama kehamilan ($P < 0.05\%$) (Bloomgarden, 2010; Gou et al., 2019). Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengevaluasi kadar gula darah ibu hamil terutama yang memiliki berat badan berlebih.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kadar gula darah ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kadar gula darah ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi gambaran kadar gula darah pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- b. Untuk mengetahui distribusi gambaran umur pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- c. Untuk mengetahui distribusi usia kehamilan pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- d. Untuk mengetahui distribusi gambaran indeks massa tubuh (IMT) pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- e. Untuk mengetahui distribusi gambaran tingkat pendidikan pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- f. Untuk mengetahui distribusi gambaran riwayat keluarga dengan gangguan kadar gula darah pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- g. Untuk mengetahui distribusi gambaran pendapatan pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.
- h. Untuk mengetahui distribusi gambaran riwayat lahir bayi makrosomia pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menyumbangkan pengetahuan, khususnya dalam mengetahui gambaran kadar gula darah ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan kesadaran dan kepedulian pentingnya skrining awal bagi ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.