

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), diabetes mellitus gestasional (GDM) adalah kelainan glukosa yang terjadi selama kehamilan, pada wanita normal, atau pada wanita dengan resistensi glukosa rendah setelah akhir kehamilan. Jumlah total kasus diabetes yang diperkirakan pada tahun 1995 adalah sekitar 135 juta, sedangkan proyeksi pada tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah ini akan

meningkat sekitar 300 juta. Sekitar 135.000 wanita hamil menderita GDM setiap tahun, sekitar 3 hingga 5. Pradiabetes dan diabetes gestasional merupakan masalah global dalam hal skala dan dampaknya. (Djamaluddin & Mursalin, 2020).

Pada tahun 2019, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes di seluruh dunia setidaknya berjumlah 463 juta orang berusia 20 hingga 79 tahun. Seiring bertambahnya usia penduduk, prevalensi diabetes diperkirakan meningkat menjadi 111,2 juta orang antara usia 65 dan 79 tahun. Jumlah ini akan terus meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2000, *American Diabetes Association* (ADA) melaporkan bahwa setiap tahun 7% wanita hamil menderita diabetes gestasional. Prevalensi diabetes gestasional pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes adalah 5,1% (Rahayu dan Rodiani, 2016). *Federasi Diabetes Internasional* (IDF) melaporkan perkiraan terbarunya pada tahun 2017 bahwa GDM mempengaruhi sekitar 14% kehamilan di seluruh dunia, setara dengan sekitar 18 juta kelahiran per tahun (Plows, Stanley, Baker dan Clare M Reynolds, 2018). Komplikasi kelahiran dan

risiko penyakit metabolik akan berdampak di masa depan bagi ibu dan anak terkait GDM jika kontrol glikemik yang tepat tidak tercapai. (Pheiffer & Adam, 2020).

Prevalensi diabetes mellitus gestasional (GDM) bervariasi di setiap negara, namun diperkirakan sekitar 15% pada wanita hamil di seluruh dunia. Diabetes gestasional diperkirakan akan meningkat karena meningkatnya jumlah wanita usia subur yang kelebihan berat badan dan obesitas. Beberapa faktor risiko diabetes gestasional adalah usia, kelebihan berat badan, penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, dan riwayat diabetes dalam keluarga, riwayat diabetes gestasional, riwayat lahir mati atau melahirkan anak dengan cacat lahir dan adanya glukosa. (Mensah, ten Ham-Baloyi, Rooyen & Jardien-Baboo, 2020).

Jika seorang ibu mengidap diabetes gestasional, baik ibu maupun anak berisiko terkena penyakit tersebut tinggi pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, hal ini akan terjadi pada para ibu penambahan berat badan berlebihan, eklamsia, preeklamsia, operasi caesar, komplikasi penyakit kardiovaskular dan kematian saat melahirkan setelah melahirkan, pasien juga berisiko mengembangkan diabetes tipe 2 atau diabetes gestasional berulang di masa depan mendatang (Rahayu & Rodiani, 2016). Ada risiko pada bayi di antara bayi dengan berat lahir lebih dari 4,5 kg (makrosomi), 23,5% mungkin mengalami kondisi ini distosia bahu saat lahir, gangguan sistem saraf pusat (18,4%), penyakit jantung penyakit bawaan (21,0%), penyakit pernafasan (7,9%), atrofi usus (2,6%), kandung kemih dan ginjal (11,8%), atrofi anal (2,6%), cacat ekstremitas atas (3,9%), kelemahan ekstremitas bawah (6,6%), kelainan tulang belakang bagian atas. (Djamaluddin & Mursalin, 2020).

Hasil penelitian (Clarke et al, 2020) menunjukkan bahwa deteksi dini MGD pada awal kehamilan mengurangi risiko hipoglikemia, cedera lahir, masuk NICU,

lahir mati, dan kematian neonatal GDM pada akhir kehamilan, kehamilan GDM yang dideteksi melalui deteksi dini seharusnya dapat memotivasi ibu hamil penderita GDM untuk melakukan perubahan gaya hidup selama kehamilan. (Sandsæter, Horn, Rich-Edwards, & Haugdahl, 2019).

Bayi baru lahir (BBL) atau bayi baru lahir merupakan tahap pertama kehidupan di luar kandungan hingga usia 28 hari, yang pada masa tersebut terjadi perubahan biokimia dan fisiologis yang signifikan untuk beradaptasi dengan perbedaan antara intrauterin dan ekstrauterin. Banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada masa ini bahkan dapat berujung pada kecacatan dan kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Upaya kesehatan anak antara lain akan menurunkan angka kematian bayi. Indikator kematian bayi adalah Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0 -28 hari) penting dilakukan karena kematian neonatal berkontribusi terhadap 59% kematian neonatal. (Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019).

Respiratory distress syndrome (RDS) adalah penyakit paru-paru akut dan parah yang menyerang bayi baru lahir, terutama bayi prematur, yang sistem pernapasannya tidak dapat melakukan pertukaran gas secara normal tanpa bantuan. Sindrom gangguan pernapasan juga dikenal sebagai penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru defisiensi surfaktan neonatal. (Efriza, 2022).

Makrosomia adalah istilah yang menggambarkan bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 g. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinan. Ibu dengan kehamilan lebih berat mempunyai risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus gestasional (GDM), hiperglikemia, dan

hipertensi, sedangkan ibu yang memiliki bayi dengan makrosomia berisiko lebih besar untuk memerlukan operasi caesar, distosia bahu, asfiksia, dan angka kematian lebih tinggi (Beta, 2019). Angka kelahiran makrosomia di Indonesia cukup tinggi yaitu 6,4%. Jumlah tersebut mencapai angka makrosomia di seluruh dunia yang berkisar antara 6 hingga 10%. (Juliastuti and C, Y. 2019).

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami disfungsi paru-paru yang dapat menyebabkan kesulitan mengontrol pernapasan sehingga menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan lahir lebih tinggi memiliki risiko yang hampir sama dengan bayi dengan berat badan lahir rendah akibat kompresi paru oleh cairan dan lemak berlebih sehingga dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. (Kurniawan, & Wiwin , 2020).

Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional dengan masalah pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional dengan masalah pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor

Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan diabetes mellitus gestasional dengan kejadian makrosomia pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor

2. Untuk mengetahui hubungan diabetes mellitus gestasional dengan kejadian BBLR/prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor
3. Untuk mengetahui hubungan diabetes mellitus gestasional dengan kejadian *Respiratory distress syndrome* (RDS) pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor

Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan sebagai bahan pengajaran mengenai hubungan diabetes mellitus gestasional dengan masalah pada bayi baru lahir.

2. Bagi Tempat Peneliti

Peneliti berharap hasil penelitian ini berguna bagi tenaga kesehatan dan dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor terutama untuk menurunkan angka kejadian diabetes mellitus dengan masalah pada bayi baru lahir

3. Bagi peneliti

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan diabetes melitus gestasional dengan masalah pada bayi baru lahir dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber data bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan perbandingan dalam pengembangan bagi peneliti selanjutnya.