# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang tentunya tidak luput dari berbagai ragam masalah kesehatan. Salah Satunya Diabetes Melitus (DM). Dimana terdapat diabetes melitus tipe 1 dan 2, diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes dan Diabetes Melitus Gestasional (DM Gestasional) atau diabebetes pada masa kehamilan salah satu penyakit yang populer dikalangan masyarakat Indonesia. DM Gestasional adalah salah satu jenis DM yang terjadi pada ibu hamil. WHO (2013) mendefinisikan DM Gestasional sebagai derajat apapun intoleransi glukosa dengan onset atau pengakuan pertama selama kehamilan. Kehamilan sendiri merupakan stres bagi metabolisme karbohidrat ibu. Pada kehamilan terjadi peningkatan produksi hormon-hormon antagonis insulin, antara lain: progesteron, estrogen, human placenta lactogen, dan kortisol.

Wanita dengan DM Gestasional hampir tidak pernah memberikan keluhan. (Rahmawati, 2016) serta tidak tahunya ibu mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan DM gestasional. Pada wanita yang sebelumnya pernah menderita DM gestasional, hal ini dapat meningkatkan angka kejadian diabetes melitus tipe 2. Review sistematis oleh Kim dkk pada tahun 2013, menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami diabetes selama kehamilannya setelah diikuti selama 5 tahun berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 sebanyak 50% kasus. Tentunya hal ini sangat menghawatirkan karena dampak –dampak dari diabetes pada kehamilan sendiri tidak hanya

mengenai ibu tetapi juga pada janin dan berarti di Indonesia akan bertambah pula penderita diabetes melitus tipe 2.

Angka kejadian pada tahun 2013 untuk diabetes melitus yang terdiagnosis sebanyak 3.706.236 jiwa. Prevalensi diabetes gestasional bervariasi yaitu 1%-14%. Angka ini tergantung pada populasi yang diteliti dan kriteria penyaringan yang digunakan. Sedangkan prevalensi diabetes melitus gestasional di Indonesia sebesar 1,9%-3,6% pada kehamilan umumnya (Soewardono dan Pramono, 2011). Kira-kira 135.000 wanita hamil yang mengalami Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) setiap tahun yaitu 3-5% (Ganathipan, 2011). Berdasarkan data Departemen Kesehatan jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di rumah Sakit 4% wanita hamil menderita DMG. Angka lahir mati terutama pada kasus dengan diabetes terkendali dapat terjadi 10 kali dalam normal. Diperkirakan kejadian diabetes dalam kehamilan ialah 0,7%, tetapi seringkali sukar ditemukan karena rendahnya kemampuan deteksi kasus (Nurrahmani, 2012). Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes melitus, prevalensi diabetes gestasional sebesar 5,1% (Maryunani, 2008). Angka kejadian ibu dengan diabetes saat hamil di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebesar 40 kejadian selama Maret-Desember tahun 2017 dan Januari-Maret 2018.

Ada banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DM dan DM Gestasional. Faktor-faktor tersebut yaitu: kelebihan berat badan, merokok setiaphari, diet tidak seimbang, aktivitas fisik yang kurang, obesitas sebelum dan saat hamil, usia ibu hamil 35 tahun keatas, riwayat DM dalam keluarga, sebelumnya pernah melahirkan bayi lebih dari 4 kg, dan

sebelumnya pernah melahirkan bayi lahir mati. Hasil penelitian Saldah, Wahiduddin & Sidik (2012) di Makassar mendapatkan bahwa umur ibu hamil ≥ 35 tahun dan riwayat overweight merupakan faktor risiko terjadinya DM Gestasional. Kemudian Penelitian McDonald, Karahali os, Le & Said (2015) di Australia mendapatkan hasil bahwa suku bangsa mempunyai hubungan dengan kejadian DM Gestasional,wanita Asia lebih berisiko terkena DM Gestasional dibanding wanita Australia. Selain itu, beberapa literatur lain juga menyatakan bahwa riwayat DM pada keluarga juga diduga berhubungan dengan kejadian DM Gestasional pada ibu hamil (Agency for Healthcare Research and Quality, 2012). Tapi diabetes juga bisa muncul karena faktor keturunan. Faktor keturunan memang tidak dapat dicegah, namun gaya hidup dapat diubah. Jangan sampai gemuk, jangan banyak makan berlemak dan manis, serta banyaklah bergerak. (Shadine, 2010).

Diabetes mellitus gestasional menjadi masalah kesehatan masyarakat sebab penyakit ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin. Perempuan dengan diabetes saat hamil tetap bisa memiliki bayi yang sehat. Namun jika diabetesnya tidak bisa terkontrol dengan baik, kemungkinan akan ada konsekuensi serius yang dimiliki oleh bayi. Beberapa dampak pada bayi jika ibu hamil terkena diabetes yaitu bayi besar (makrosemia), bayi dengan kadar gula dalam darah rendah (hipoglikemia) Ibu hamil yang rentan terkena diabetes adalah jika memiliki berat badan berlebih, memiliki riwayat diabetes gestasional (diabetes pada kehamilan) sebelumnya atau memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga. (Ronald, 2010) selain itu, dampak lainnya yang ditimbulkan oleh ibu penderita diabetes

melitus gestasional adalah ibu berisiko tinggi terjadi penambahan berat badan berlebih, terjadinya preklamsia, eklamsia, bedah sesar, dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Setelah persalinan terjadi, maka penderita berisiko berlanjut terkena diabetes tipe 2 atau terjadi diabetes gestasional yang berulang pada 3 masa yang akan datang. Sedangkan bayi yang lahir dari ibu yang mengalami diabetes gestasional berisiko tinggi untuk terkena trauma kelahiran, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, polistemia, obesitas dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes gestasional memang akan hilang setelah melahirkan namun dampaknya yang dapat terjadi tentu harus menjadi pertimbangan perlunya pemeriksaan sedini mungkin dan pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko apa saja yang menjadi pencetus diabetes gestasional selain itu, agar ada tindakan preventif yang dapat dilakukan guna mencegah diabetes gestasional serta menindaklanjuti jika ada indikasi gestasional pada ibu hamil.

Diabetes melitus gestasional (DMG) memang tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga sangat sulit untuk dideteksi. Sehingga sebagai seorang perawat dalam mencegah terjadinya DMG bisa memberikan edukasi terkait faktor resiko serta diadakannya skreening pada ibu hamil. Deteksi dini sangat diperlukan untuk menjaring DM Gestasional agar dapat dikelola sebaik-baiknya terutama dilakukan pada ibu dengan faktor risiko. Selain itu dapat memberikan tindakan preventif sesuai dengan kondisi dan faktor penyebab ibu hamil menderita DMG sedini mungkin. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu untuk meningkatan kesejahteraan ibu baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi diabetes gestasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti merumuskan rumusan masalah :

1.2.1 apakah faktor usia mempengaruhi kejadian diabetes melitus gestasional ?

1.2.2 apakah faktor obesitas dapat mempengaruhi kejadian diabetes melitus gestasional ?

1.2.3 apakah faktor riwayat keluarga dengan Diabetes melitus dapat mempengaruhi kejadian diabetes melitus gestasional ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor diabetes melitus gestasional.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik faktor usia pada ibu dengan diabetes melitus gestasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
2. Mengetahui karakteristik obesitas pada ibu dengan diabetes melitus gestasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

3. Mengetahui riwayat keluarga dengan DM pada ibu dengan diabetes melitus gestasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Dapat membuat pedoman dalam mengidentifikasi dan mendeteksi dini ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional secara intensif sesuai dengan faktor penyebabnya seperti intervensi khusus diet pada ibu hamil dengan obesitas, pola hidup pada ibu hamil dengan keluarga riwayat dm dan usia saat hamil diatas 35 tahun.

2. Bagi peneliti

   Untuk meningkatkan pengalaman peneliti dalam mengetahui gambaran faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus gestasional pada ibu hamil, dan peneliti dapat memberikan informasi kepada ibu hamil maupun bagi tenaga kesehatan bahwa adanya faktor yang paling sering menyebabkan ibu hamil menderita diabetes melitus gestasional.

3. Bagi ibu hamil

   Sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan kemampuan untuk mencegah dan menekan munculnya faktor resiko pada diabetes melitus gestsional kepada ibu hamil sehingga ibu dapat

menghindari terjadinya diabetes melitus gestasional dikehamilan selanjutnya.

4. Bagi Perawat

Sebagai upaya dalam menjalin kerjasama lintas sektoral antara perawat dengan ibu hamil untuk mencegah dan mengobati berdasarkan faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus gestasional. Selain itu perawat dapat mengidentifikasi dan menyusun serta memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional sesuai dengan faktor yang menyebabkannya dan perawat juga bisa memberikan tindakan preventif bagi ibu hamil yang mempunyai resiko akan diabetes melitus gestasional.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA