

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap kehamilan serta mempersiapkan kelahiran yang sehat. Keuntungan yang didapat oleh ibu hamil saat melakukan pemeriksaan antenatal care yaitu ibu dapat menjaga kehamilannya agar tetap sehat sampai persalinan dan nifas. Serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya. Salah satu pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal care adalah pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar gula darah Reskiani, (2016) dalam Widiastini aprina adha, (2018).

Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2018).

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolic akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Berbagai komplikasi akibat diabetes mellitus dapat terjadi pada ibu hamil (Pratiwi Arantika Meidya Dan Fatimah, 2019).

Diabetes mellitus gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa yang diketahui pertama kali ketika ibu hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Kadar glukosa pada ibu hamil trimester pertama akan turun, yaitu pada rentang 55-65% sebagai bentuk respon terhadap transportasi glukosa dari ibu ke janin. Diabetes mellitus gestasional tidak ditandai dengan beberapa gejala sehingga sulit di deteksi. Penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja ketika ibu hamil memeriksakan kandungannya secara rutin (Imron, 2016).

Ibu hamil yang mengidap diabetes melitus pada masa kehamilannya cenderung melahirkan bayi berukuran besar (makrosomia) sehingga dapat menyulitkan proses persalinan seperti distosia bahu yang dapat menyebabkan trauma lahir. Bahkan, bayi baru lahir yang mempunyai berat badan di atas nilai normal tidak dapat menangis atau bernapas secara spontan lama, kelak dapat menimbulkan cacat lahir (Setiawan,dkk, 2014)

Ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional hampir tidak pernah mendapatkan keluhan sehingga ibu hamil tersebut tidak melakukan skrining. Tetapi deteksi dini penyakit diabetes melitus gestasional pada itu hamil penting dilakukan agar mendapatkan penatalaksanaan dengan sebaik-baiknya. Selain itu, deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu, baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan, juga bagi janin dan bayinya (Pamolango, dkk, 2013).

Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes melitus, prevalensi kehamilan dengan diabetes melitus mencapai 5,1% (Putri, dkk, 2018). DiIndonesia, dengan menggunakan kriteria diagnosis O'Sullivan-Mahan

dilaporkan bahwa prevalensi diabetes mellitus pada kehamilan adalah sebesar 1,9-3,6% pada kehamilan umum. Untuk itu, adanya diabetes mellitus perlu diperhatikan karena risiko morbiditas dan mortalitas pada maternal dan perinatal tinggi (Setiawan, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa persentase peningkatan proporsi diabetes melitus dari tahun 2007 hingga tahun 2013 yaitu sebesar 1,2% dari angka sebelumnya yaitu 5,7% menjadi 6,9%. Wanita hamil yang diabetes dengan kontrol yang buruk mempunyai resiko terjadinya abortus spontan 30% sampai 60%. Menurut Gamer (1995) dalam buku Maryunani 2013 menyebutkan angka kematian perinatal meningkat 20 kali lipat untuk wanita diabetes dan sekitar 40% bayi yang lahir dari penderita diabetes mellitus akan mengalami makrosomia (Irmansyah F, 2011).

Berdasarkan Hasil penelitian Imamah, Niken 2017 di Poliklinik kandungan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen ibu hamil dengan hiperglikemia selama kehamilannya $>200\text{mg/dl}$, 47,5% mempunyai resiko melahirkan bayi makrosomia. Menurut National Institute Health and Care Excellence (NICE) menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai $\text{BMI} >30\text{kg/m}^2$ dan mempunyai saudara kandung menderita diabetes melitus dapat meningkatkan resiko terjadinya hiperglikemia dalam kehamilan. Prevalensi hiperglikemia pada ibu hamil berulang sebesar 35% dari ibu yang mengidap hiperglikemia pada kehamilan sebelumnya. Prevalensi diabetes mellitus sejalan dengan tingkat obesitas, semakin berat tingkat obesitas, prevalensi diabetes mellitus semakin tinggi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “ Hubungan Kadar Gula Darah Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menetapkan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah hubungan kadar gula darah ibu hamil trimester III dengan Berat Badan Bayi baru lahir ?

C. Tujuan

Untuk mengetahui hubungan kadar gula darah pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kadar gula darah ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan pengalaman peneliti tentang hubungan kadar gula darah ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh pada waktu perkuliahan khususnya pada mata kuliah askeb hamil, askeb neonatus dan metode penelitian.