

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Indonesia termasuk negara dengan AKI tertinggi di negara ASEAN.¹ Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.¹ Dengan persentase penyebab kematian ibu yaitu hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetrik 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% .

Penyebab AKI terbanyak yaitu hipertensi dan salah satu penyebab hipertensi adalah diabetes pada kehamilan. Dibuktikan dari hasil penelitian (Nurmalichatun 2013) yang dilakukan di RSUD Dr. H.Soewondo Kabupaten Kendal 2012, dari 1108 ibu hamil, sebanyak 27 mengalami DM dan dari angka tersebut yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 16 orang (59,3%), jumlah tersebut lebih besar dibanding yang tidak mengalami kejadian preeklampsia yaitu 11 orang (40,7%).² Prevalensi diabetes gestasional di Indonesia yaitu 1.9 - 3.6% dari kehamilan pada umumnya.^{3,4} Ibu hamil dengan diabetes gestasional mensekresi insulin lebih besar sehingga merangsang pertumbuhan bayi makrosomia.⁵ Bayi makrosomia ini yang menjadi penyebab penyulit proses persalinan yaitu,

persalinan prematur, gangguan kemajuan persalinan, *section caesarea*, hingga trauma kelahiran atau robekan perineum.^{6,7} Selain itu diabetes gestasional juga dapat meningkatkan risiko 3-5% untuk menjadi DM tipe 2 pada ibu di masa mendatang.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup.⁸ Angka mortalitas bayi dari ibu dengan diabetes gestasional mencapai 5 kali mortalitas bayi normal, yaitu 20-50 % bayi dari ibu diabetes pada kehamilan mengalami hipoglikemia yang merupakan salah satu penyumbang tingginya AKB.⁹

Risiko morbiditas pada bayi yang lahir dari ibu diabetes diantaranya ketidakseimbangan metabolisme glukosa, bilirubin, status hematologi, fungsi jantung, respirasi, serta neurologi.^{10,11} Komplikasi pada neonatus meliputi *Intrauterine Growth Restriction*, hiperbilirubin, polisitemia, dan malformasi kongenital, hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis, hingga kematian neonatal.¹² Selain itu, bayi dari ibu hamil dengan diabetes gestasional akan berisiko terjadinya makrosomia, hingga obesitas pada masa anak-anak dan DM tipe 2 di masa mendatang.¹³

Penelitian ini dilakukan karena data mengenai hubungan antara diabetes pada kehamilan dengan preeklampsia dan bayi makrosomia di Jawa Tengah masih belum ada. Penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi preeklampsia dan bayi makrosomia dari ibu hamil dengan diabetes pada kehamilan serta mengetahui hubungan antara diabetes pada kehamilan dengan preeklampsia dan bayi makrosomia.

1.2 Permasalahan Penelitian

Bagaimana hubungan antara preeklampsia dan bayi makrosomia dengan diabetes pada kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara preeklampsia dan bayi makrosomia dengan diabetes pada kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi preeklampsia dari ibu hamil dengan diabetes pada kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi bayi makrosomia dari ibu hamil dengan diabetes pada kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 3) Mengetahui hubungan antara diabetes pada kehamilan dengan preeklampsia di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 4) Mengetahui hubungan antara diabetes pada kehamilan dengan bayi makrosomia di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan antara preeklampsia dan bayi makrosomia dengan diabetes pada kehamilan.

1.4.2 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan data prevalensi kejadian preeklampsia dan bayi makrosomia dari ibu dengan diabetes pada kehamilan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai kewaspadaan terhadap keadaan diabetes pada saat kehamilan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara preeklampsia dan bayi makrosomia dengan diabetes pada kehamilan belum pernah dilakukan di Indonesia, namun ada penelitian terkait yang sudah dilakukan sebelumnya seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1. Daftar penelitian sebelumnya

No.	Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Heru Setiawan, dkk. Hubungan Ibu Hamil Pengidap Diabetes Mellitus dengan Kelahiran Bayi Makrosomia di RSAB Harapan Kita Jakarta. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2014; 1(2):101–105.	<p>Jenis dan desain: Observasional pendekatan <i>cross-sectional</i>.</p> <p>Subjek: 100 ibu hamil pengidap DM dan non DM</p> <p>Variabel bebas: Diabetes Mellitus</p> <p>Variabel terikat: Makrosomia</p>	<p>Rata-rata usia ibu hamil pengidap DM 33,5 tahun, usia kandungan 38,5 minggu, kadar glukosa sewaktu 167,5 mg/dL dan persentase ibu hamil pengidap DM dengan kelahiran bayi makrosomia di RSAB Harapan Kita Jakarta adalah 44,8%. Prevalensi kasus DMG di RSAB Harapan Kita Jakarta 1,2%. Tidak terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestational dengan makrosomia (nilai p 0,301).¹⁴</p>

Tabel 1. Daftar penelitian sebelumnya (lanjutan)

<p>2 Devi Kurniasari, dkk. Hubungan Usia, Paritas dan Diabetes Mellitus pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014 Jurnal Kesehatan Holistik. 2015;9(3):143–50.</p>	<p>Jenis dan desain : kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Subjek: 62 Ibu hamil dengan preeklampsia</p> <p>Variabel bebas : Preeklampsia</p> <p>Variabel terikat : Usia, paritas dan diabetes mellitus</p>	<p>Ibu hamil dengan preeklamsia berat adalah 56,5 %, ibu hamil dengan usia bersiko 69,4%, paritas ibu hamil bersiko 62,9% dan DM sebanyak 46,8 %. Terdapat hubungan antara usia ibu bersiko terhadap preeklamsia, paritas ibu hamil dengan preeklamsia, diabetes mellitus dengan preeklamsia. Paritas bersiko lebih dominan mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil dibandingkan penyebab lain dan p value 0,010 dan OR 4,21.¹⁵</p>
--	---	---

Berdasarkan penelitian tersebut, maka penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada besar sampel, waktu, tempat, dan jenis penelitian. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil dengan diabetes pada kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2016 – Februari 2020 menggunakan data catatan rekam medik. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi preeklampsia dan bayi makrosomia dari ibu hamil dengan diabetes pada kehamilan serta mengetahui hubungan antara diabetes pada kehamilan dengan preeklampsia dan bayi makrosomia.