

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

DESKRIPSI FAKTOR RESIKO DIABETUS MELLITUS GESTASIONAL DI POLI KANDUNGAN RSD KALISAT JEMBER

Aulia Rahmawati¹, Syaiful Bachri²

¹Poltekkes Kemenkes Malang JL.Besar Ijen 77 C Malang

Email : liaiyak@yahoo.com

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus is a complication in pregnancy that is still rarely noticed by many. Kalisat hospital is a referral hospital in jember. The factors that influence the occurrence of gestational diabetes mellitus include age, body mass index, a history of diabetes mellitus in the family, a history of having given birth to a baby macrosomia. This study aims to describe the risk factors for gestational diabetes mellitus. The research method used is descriptive by using a cross sectional approach and the sampling technique uses simple random sampling with data management taking primary data using a checklist that has been made by the researcher. The results of the data collection were age <35 years (67.4%), BMI > 25 (70.4%), no history of gestational diabetes mellitus (90.1%), no history of ever having a macrosomic baby (95.2 %) as a risk factor for gestational diabetes mellitus. So as a pregnant woman, you need to know about the risk of gestational diabetes mellitus and the need for an examination of cadargula in pregnant women.

Keyword: *Gestational diabetes mellitus, a risk factor*

ABSTRAK

Diabetes mellitus gestasional merupakan suatu komplikasi kehamilan yang masih jarang diperhatikan banyak pihak. Rumah sakit kalisat merupakan rumah sakit rujukan daerah jember. Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes mellitus gestasional diantaranya usia, indeks massa tubuh, riwayat diabetes mellitus pada keluarga, riwayat pernah melahirkan bayi makrosomia. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor resiko terjadinya diabetes mellitus gestasional. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional dan tehnik samplingnya menggunakan simple random sampling dengan pengelolaan datanya mengambil data primer dengan menggunakan cheklist yang sudah dibuat peneliti. Hasil dari pengumpulan data adalah usia < 35 tahun (67,4%), IMT >25 (70,4%), tidak ada riwayat diabetes mellitus gestasional (90,1%), tidak ada riwayat pernah melahirkan bayi makrosomia (95,2%) sebagai faktor resiko diabetes mellitus gestasional. Maka sebagai ibu hamil perlu mengetahui adanya resiko diabetes mellitus gestasional dan perlu dilakukan pemeriksaan kadargula pada ibu hamil.

Kaca kunci : *Diabetes mellitus gestasional, faktor resiko*

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus gestasional adalah salah satu dari kasus komplikasi kebidanan yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya karena obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM, dan riwayat melahirkan bayi besar. Dampak komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes mellitus gestasional ini seperti meningkatnya persalinan SC, makrosomia, preeklampsia, hipoglikemi, kelahiran prematur dan lain-lain (RSCM,2017). Prevalensi DM Kehamilan meningkat secara global, terlebih di negara berkembang dimana prevalensi diperkirakan antara 3,8% hingga 21%. Sementara prevalensi kejadian komplikasi DM di Indonesia adalah 2 dari 5 perempuan diabetes berada dalam rentang umur reproduktif. Pada tahun 2015 terdapat 16,2% proses kelahiran menunjukkan tanda-tanda hiperglikemia atau kondisi kadar gula darah tinggi selama masa kehamilan dan 85,1% diantaranya disebabkan oleh Diabetes Mellitus Gestasional (GDM). kehamilan yang disertai DM beresiko menyebabkan kematian ibu hingga 4x lipat dan sebanyak 3 jt bayi tiap tahun lahir mati karena DMG (Data Lancet, 2011). Berdasarkan data laporan PTM (Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didapatkan data bahwa kejadian diabetes mellitus tahun 2017 terdapat data diabetes mellitus gestasional 118 kasus baru dan 71 kasus lama (Dinkes Jember,2017). Rumah Sakit Daerah Kalisat adalah rumah sakit rujukan dan poli kandungan merupakan tempat pertama yang didatangi jika ibu hamil datang periksa baik oleh ibu hamil dengan resiko maupun tidak beresiko. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rekam medik RSD Kalisat jumlah ibu hamil yang berkunjung untuk periksa di ruang poli kandungan RSD Kalisat adalah 414 pasien pada bulan februari 2019 kemudian jumlah data tersebut diolah dengan menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan hasil 203 pasien yang akan menjadi sasaran pada penelitian ini. Penyebab terjadinya diabetes mellitus gestasional ini adalah terjadinya penurunan kecepatan insulin oleh sel beta yang diproduksi oleh pulau langerhans di

pankreas padahal insulin ini dibutuhkan oleh semua jaringan tubuh terutama hepar, otot dan jaringan lemak (resisten insulin). Insulin ini dibutuhkan glukosa untuk membantu proses penyerapan yang disimpan di dalam hati dalam bentuk glikogen. Namun karena terjadinya perubahan metabolik ini menyebabkan fungsi insulin ibu hamil tidak optimal yang menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi (Guyton,1990).

Selama kehamilan, resistensi insulin tubuh meningkat tiga kali lipat dibandingkan keadaan tidak hamil. Pada trimester kedua dan ketiga, peningkatan hubungan fetomaternal akan mengurangi sensitivitas insulin maternal sehingga akan menstimulasi sel-sel ibu untuk menggunakan energi selain glukosa seperti asam lemak bebas, glukosa maternal selanjutnya akan ditransfer ke janin. Dalam kondisi normal kadar glukosa darah fetus 10-20% lebih rendah daripada ibu, sehingga transpor glukosa dari plasenta ke darah janin dapat terjadi melalui roses difusi sederhana ataupun terfasilitasi. Namun terdapat beberapa wanita yang tidak dapat mengendalikan produksi insulinnya terhadap peningkatan resistensi insulin, sehingga menjadi hiperglikemik dan menderita DMG. (Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus, 2011).

Selain itu semakin bertambahnya usia fungsi tubuh secara fisiologis akan menurun dan terjadi penurunan sekresi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian kadar gula darah yang tinggi kurang maksimal. Dan resiko untuk mendapatkan DM dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan DM hal ini disebabkan karena penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu (Trisnawati dan Soejono, 2013).

Pada kejadian riwayat pernah melahirkan bayi besar secara teori disebutkan bahwa kadar gula ibu diserap 100% oleh bayi jadi jika kadar gula ibu saat kehamilan tinggi otomatis kadargula pada bayi juga akan tinggi sehingga pertumbuhan janin dalam rahim berlangsung lebih cepat.hal ini juga bisa meningkatkan resiko terjadinya persalinan secara caesar karena besarnya bayi tersebut.

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

Berdasarkan hal tersebut semua ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan untuk melihat adanya diabetes mellitus gestasional. Diperlukan metode screening dan bersifat pencegahan supaya angka kejadian DMG tidak semakin tinggi dengan pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan seperti metode 14 T (ukur BB dan TB, Ukur TD, Ukur TFU, tabet fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, dan temu wicara). Untuk mencapai hasil yang baik pada kasus ibu hamil dengan diabetes maka dibutuhkan partisipasi dan komitmen ibu.

Ibu hamil harus rajin kunjungan antenatal serta mematuhi aturan diet, melakukan pemantauan kadar gula baik secara mandiri maupun teratur, serta melakukan pemeriksaan laboratorium urine reduksi, dan bersikap lebih peka terhadap kondisi janin serta menyiapkan keperluan untuk perencanaan persalinannya.

Harapan tersebut dapat dilaksanakan dengan memberi pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda serta gejala dini diabetes mellitus dan diharapkan mampu memecahkan masalah tersebut. Hal tersebut juga dapat meningkatkan kerjasama antara ibu hamil, keluarga dan bidan sehingga diharapkan dalam proses kehamilan ini tidak dijumpai adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah secara deskriptif sehingga penelitian ini hanya mendeskripsikan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya DMG dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *Cheklis* yang pengambilan datanya diambil dari seluruh ibu hamil yang diperiksa di ruang poli kandungan RSD Kalisat Jember. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang diperiksa di poli kandungan RSD Kalisat Jember sejumlah 414 pada bulan februari 2019. Dalam penelitian ini sebagai sampel adalah seluruh ibu hamil yang diperiksa di poli kandungan RSD Kalisat sejumlah 203 dari hasil perhitungan dengan rumus slovin dan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada disitu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil TM 2 yang usianya diatas 35 thn, ibu hamil yang mengalami obesitas, ibu hamil yang mempunyai riwayat DM pada keluarganya, dan ibu hamil yang mempunyai riwayat pernah melahirkan bayi besar dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang usianya

kurang dari 35 tahun, ibu hamil yang tidak obesitas, ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat DM pada keluarga, dan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat pernah melahirkan bayi besar. Alat pengumpul data menggunakan lembar cheklist yang berisi tabel hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil yang diperiksa di poli kandungan RSD Kalisat.

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember tahun 2018

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	20	9,80%
SD	73	35,90%
SMP	49	24,10%
SMA	48	23,60%
PT	12	6,60%
Jumlah	203	100,00%

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang tidak bersekolah sejumlah 20 (9,8%), SD sejumlah 73 (35,9 %), SMP sejumlah 49 (24,1%), SMA sejumlah 48 (23,6%), dan perguruan tinggi 12 (6,6%).

b. Berdasarkan Paritas Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember tahun 2018

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	60	29,50%
Multipara	125	61,60%
Grandemulti	18	8,90%
Jumlah	203	100,00%

Pada tabel 4.2 ternyata paritas responden sebagian besar multipara yaitu sebanyak 125 atau 61,60%, primipara sebanyak 60 atau 29,50%, selebihnya grandemulti sebanyak 18 atau 8,90%.

2. Data Khusus

a. Usia saat hamil

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan Usia saat hamil di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember tahun 2018

Usia Saat Hamil	Jumlah	Persentase
Beresiko	66	32,50%
Tidak Beresiko	137	67,50%
Jumlah	203	100,00%

Berdasarkan Tabel 4.4 ternyata sebagian besar usia ibu saat hamil adalah usia yang tidak beresiko DMG yaitu sebanyak 137 (67,50%). Selebihnya usia yang beresiko DMG yaitu sebanyak 66 atau 32,50%.

b. IMT saat hamil

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan IMT ibu hamil di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember tahun 2018

IMT Saat Hamil	Jumlah	Persentase
Beresiko	143	70,40%
Tidak Beresiko	60	29,60%
Jumlah	203	100,00%

Berdasarkan tabel 4.5 ternyata IMT >25 saat hamil adalah IMT yang beresiko DMG yaitu sebanyak 143 atau 70,40% dan selebihnya IMT <25 saat hamil yang tidak beresiko yaitu sebanyak 60 atau 29,60% .

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan riwayat DM keluarga di Poli Kandungan RSD Kalisat

c. Riwayat DM pada keluarga

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan riwayat DM keluarga di Poli Kandungan RSD Kalisat

Riwayat DM keluarga saat hamil	Jumlah	Persentase
Beresiko	20	9,90%
Tidak beresiko	183	90,10%
Jumlah	203	100,00%

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

Berdasarkan tabel 4.6 ternyata sebagian besar ibu hamil tidak beresiko DMG karena riwayat DM keluarga yaitu sebanyak 183 atau 90,10% selebihnya 20 atau 9,90% beresiko DMG karena riwayat DM keluarga.

d. Riwayat melahirkan makrosomia

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan riwayat melahirkan makrosomia di poli kandungan RSD Kalisat tahun 2018.

Riwayat	Jumlah	Persentase
melahirkan bayi makrosomia		
Beresiko DMG	12	4,80%
Tidak beresiko DMG	191	95,20%
Jumlah	203	100,00%

Berdasarkan tabel 4.7 ternyata hampir keseluruhan ibu hamil tidak beresiko DMG karena riwayat melahirkan makrosomia yaitu sebanyak 191 atau 95,20% selebihnya 12 atau 4,80% beresiko DMG karena riwayat melahirkan makrosomia.

PEMBAHASAN

1. Usia saat hamil

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana pada tabel 4.4 sebagian besar usia ibu saat hamil adalah usia yang tidak beresiko DMG yaitu sebanyak 137 (67,50%). Selebihnya usia yang beresiko DMG yaitu sebanyak 66 atau 32,50%.

Usia merupakan lama hidup seseorang. Usia dibagi menjadi 2 kelompok yakni usia yang beresiko lebih dari 35 tahun dan yang tidak beresiko kurang dari 35 tahun. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi metabolisme dalam tubuh. Penurunan fungsi metabolisme tubuh dipengaruhi oleh penurunan jumlah otot yang diakibatkan oleh semakin tingginya usia

Fungsi metabolisme itu sendiri adalah untuk memberikan energi pada tubuh dan bila dalam proses metabolisme ini tidak lancar tubuh akan jarang menerima energi sehingga badan lemas dan beberapa organ dalam tubuh tidak berfungsi dengan maksimal.

Hal ini menjadi salah satu ciri dari diabetes mellitus gestasional dimana pada diabetes mellitus gestasional terjadi gangguan

metabolisme insulin sel beta pankreas yang diproduksi oleh pulau langerhans tidak dapat mengimbangi perubahan metabolisme tersebut (Willyam Obstetric,). perubahan metabolisme produksi insulin yang meningkat pada saat hamil mengakibatkan komposisi sumber energi dalam plasma ibu berubah (kadar gula tinggi dan kadar insulin juga tetap tinggi). Resiko lain yang dapat ditimbulkan adalah terjadinya anemia kemudian dilanjutkan dengan meningkatnya resiko perdarahan, perdarahan antepartum, meningkatnya resiko preeklampsia, resiko persalinan SC meningkat, angka kesakitan dan angka kematian ibu serta bayi meningkat.

Masih banyak ibu hamil di usia >35 tahun dan usia tersebut merupakan usia beresiko terjadinya diabetes mellitus gestasional. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang diabetes gestasional. Kurangnya pengetahuan tersebut diakibatkan karena kurangnya informasi yang diterima ibu hamil dan ini sangat dimungkinkan karena rendahnya penyerapan terhadap informasi yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil sebagaimana pada tabel 4.1 sebagian besar tingkat pendidikannya hanya lulus SD dan SMP yaitu sebanyak 73 dan 49 bahkan ada sebanyak 20 atau (9,80%) yang tidak sekolah.

Sehingga menurut peneliti sebagai petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan untuk menghindari hamil pada usia >35 tahun serta sebaiknya para calon ibu hamil merencanakan kapan akan hamil dimulai dari rencana menikah pada usia diatas 20 tahun dan pada saat masa kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun. alasan dianjurkan untuk hamil pada rentan usia 20-35 tahun adalah pada usia tersebut kematangan organ (fisik) sudah siap.

2. IMT saat hamil

Berdasarkan tabel 4.5 IMT >25 saat hamil adalah IMT yang beresiko DMG yaitu sebanyak 143 atau 70,40% dan selebihnya IMT <25 saat hamil yang tidak beresiko yaitu sebanyak 60 atau 29,60% .

hal ini sesuai dengan teori bahwa perubahan metabolisme yang terjadi pada masa

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

kehamilan trimester 1 terjadi penurunan jumlah insulin hal ini terjadi fisiologis dan pada trimester ke 3 insulin tersebut mengalami kenaikan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya diabetes mellitus gestasional karena disregulasi keadaan inflamasi yang diperantara oleh yang bernama adipokines yakni suatu peradangan yang terjadi akibat obesitas dan resistensi (sel tubuh tidak dapat menggunakan gula darah karena terjadi gangguan respon sel tubuh terhadap insulin) insulin yang asalnya dari adiposit yang berisi trigliserida dan kolesterol ester (rantai lemak yang panjang) sehingga terjadi perubahan metabolisme sehingga pada kehamilan yang disertai obesitas memiliki resiko 3x terjadi DMG.

Hal yang terjadi pada ibu hamil dengan IMT yang normal adalah pada proses metabolisme tubuh seperti peredaran aliran darah akan lebih lancar ibarat pipa air yang mengalir tidak terdapat sesuatu yang dapat menimbulkan sumbatan seperti lumut (kolesterol, trigliserida) sehingga dalam proses peredaran darah diharapkan lancar, apabila sudah lancar secara otomatis proses sirkulasi oksigen dalam pembuluh darah menjadi normal dan kerja jantung dan organ-organ lainnya juga tidak berat.

Banyaknya ibu hamil dengan IMT >25 karena kesalahfahaman persepsi pada ibu hamil tentang jumlah porsi makan pada ibu hamil. Hal tersebut diakibatkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil karena pengaruh faktor pendidikan dan kurangnya informasi yang diterima ibu hamil mengenai pentingnya menjaga keseimbangan IMT. Hal lain yang berpengaruh terhadap kelebihan IMT ini adalah karena pola hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas olahraga, gemar mengkonsumsi makanan dan minuman instan, merokok, pola tidur yang tidak seimbang dll. Oleh karena itu menurut peneliti jika ibu berencana untuk hamil sebaiknya menyeimbangkan berat badannya terlebih dahulu. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengubah pola hidup seperti banyak mengkonsumsi sayur dan buah, banyak mengkonsumsi air putih, menghindari makanan dan minuman instan, rajin

berolahraga, menghindari tidur terlalu malam, tidak merokok, serta mengelola stress dengan baik.

Apabila hal tersebut dilakukan dengan baik maka proses metabolisme yang terjadi dalam tubuh juga akan baik, peredaran darah menjadi lancar, pasokan oksigen ke otak tersuplai dengan baik sehingga dapat terhindar dari berbagai macam penyakit. BMI normal menurut WHO tahun 2011 adalah 18,5-24,9 jadi diharapkan para calon ibu hamil memiliki BMI yang seimbang sesuai imbauan WHO.

3. Riwayat DM pada keluarga

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar ibu hamil tidak beresiko DMG karena riwayat DM keluarga yaitu sebanyak 183 atau 90,10% selebihnya 20 atau 9,90% beresiko DMG karena riwayat DM keluarga.

Pada teori disebutkan bahwa apabila salah satu atau kedua orangtua memiliki penyakit diabetes mellitus maka akan menurun kepada anaknya sebesar 84% karena pada gen ada salah satu enzim yang bernama daeminase yakni suatu enzim yang memfasilitasi fosforilasi glukosa menjadi glukosa 6 fosfat yang prosesnya terjadi di dalam sel yang berada di pankreas sehingga bila terjadi mutasi gen pada keturunan dapat menyebabkan penurunan genetik dan terjadilah diabetes mellitus gestasional.

Pada keluarga yang tidak ada riwayat DM nya tidak berpengaruh terhadap mutasi gen keturunannya. misalkan terjadi diabetes mellitus gestasional hal tersebut didapatkan dari faktor lain misalnya gaya hidup yang tidak sehat seperti suka makan makanan instan, jarang olahraga, IMT yang tidak seimbang yang dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan akibat kurang menerima informasi karena pengaruh tingkat pendidikan sebagaimana dijelaskan diatas pada tabel 4.1 sebagian besar tingkat pendidikannya hanya lulus SD dan SMP yaitu sebanyak 73 dan 49 bahkan ada sebanyak 20 atau (9,80%) yang tidak sekolah.

Menurut peneliti sebagai bidan saat melakukan anamnesa pertama kali pada ibu hamil menjadi hal yang sangat penting karena saat itulah harus benar-benar dilakukan pengkajian kesehatan, riwayat kesehatan

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

dengan baik dan teliti. Dari hasil anamnesa tersebut diharapkan bidan dapat menganalisa bagaimana kesejahteraan kesehatan ibu hamil dan janin dan seberapa besar komplikasi yang akan dialami baik pada ibu maupun janin pada saat hamil. Proses persalinannya dapat dilakukan secara normal atau perlu penanganan khusus atau tidak serta bagaimana kualitas kesehatan pasca melahirkan sehingga dalam pengambilan keputusan medis bidan dapat memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan indikasi medis.

Bila hal ini dilakukan secara disiplin oleh semua bidan diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian baik pada ibu maupun janin karena pada saat proses anamnesa bidan sudah dapat menganalisa bagaimana status kesehatan pasien kedepannya sehingga bidan bisa memberikan kontribusi maksimal dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan bagi ibu serta janin.

4. Riwayat pernah melahirkan makrosomia
Berdasarkan tabel 4.7 ternyata hampir keseluruhan ibu hamil tidak beresiko DMG karena riwayat melahirkan makrosomia yaitu sebanyak 191 atau 95,20% selebihnya 12 atau 4,80% beresiko DMG karena riwayat melahirkan makrosomia.

Pada teori bayi yang lahir dari ibu yang mengalami diabetes mellitus mengalami pengendapan lemak di bahu dan badan sehingga rentan mengalami distosia bahu. Sehingga pada kasus makrosomia yang menjadi penyebab adalah peningkatan kadar glukosa ibu sehingga mempengaruhi peningkatan kadar glukosa bayi dan bila kadar glukosa ibu meningkat maka glukosa tersebut akan diserap 80% oleh bayi melalui membran plasenta yang dimulai sejak usia kehamilan 8-10 minggu. Sehingga ibu yang memiliki riwayat pernah melahirkan bayi besar akan memiliki resiko 5-10x melahirkan bayi besar juga.

Pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat melahirkan makrosomia tidak terjadi berarti tidak ada pengendapan lemak di bahu dan badan yang dapat memicu terjadinya distosia bahu dan kadar glukosa pada ibu juga normal sehingga proses penyerapan kadar glukosa pada bayi juga normal sehingga tidak

menyebabkan resiko terjadinya diabetes mellitus gestasional. Faktor lain yang dapat berpengaruh pada terjadinya diabetes mellitus gestasional adalah gaya hidup masyarakat yang kurang sehat, tidak menjaga makanan dan minuman yang dikonsumsinya, kurangnya kesadaran untuk rutin berolahraga, kurang menerima informasi kesehatan dan hal ini bisa berkaitan dengan tingkat pendidikan, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk bagaimana mencegah timbulnya penyakit misalkan dengan rutin datang ke pelayanan kesehatan untuk cek kesehatan.

Oleh sebab itu menurut peneliti para bidan diharapkan dapat mengkaji dengan baik dan teliti riwayat kesehatan apa saja yang dialami pasien secara lengkap. Dari hasil anamnesa tersebut diharapkan bidan dapat menganalisa bagaimana kesejahteraan kesehatan ibu hamil dan janin dan seberapa besar komplikasi yang akan dialami baik pada ibu maupun janin pada saat hamil, proses persalinannya dapat dilakukan secara normal atau perlu penanganan khusus atau tidak serta bagaimana kualitas kesehatan pasca melahirkan sehingga dalam pengambilan keputusan medis bidan dapat memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan indikasi medis. Hal ini bila dilakukan secara disiplin oleh semua bidan diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian baik pada ibu maupun janin karena pada saat proses anamnesa bidan sudah dapat menganalisa bagaimana status kesehatan pasien kedepannya sehingga bidan bisa memberikan kontribusi maksimal dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan bagi ibu serta janin.

Kesimpulan

- sebagian besar usia <35 tahun yaitu sebanyak 137 atau 67,50% sebagai faktor resiko DMG.
- Sebagian besar IMT >25 yaitu sebanyak 143 atau 70,40% sebagai faktor resiko DMG.
- Sebagian besar tidak ada riwayat DM keluarga yaitu sebanyak 183 atau 90,10% sebagai faktor resiko DMG.
- Hampir keseluruhan ibu hamil tidak memiliki riwayat pernah melahirkan

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

bayi makrosomia yaitu sebanyak 191 atau 95,20% sebagai faktor resiko DMG.

Saran

- a. Bagi Petugas Kesehatan
Bagi Bidan diharap memberi penyuluhan atau edukasi pada ibu, jika berencana hamil untuk menyeimbangkan IMT tubuhnya karena hal tersebut dapat menyebabkan resiko terjadinya diabetes mellitus gestasional yang nantinya meningkatkan resiko komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Serta hendaknya dilakukan pemeriksaan kadargula pada ibu hamil berdasarkan imbauan program 14T. Dengan adanya upaya skreening pemeriksaan kadargula pada ibu hamil diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat timbulnya berbagai komplikasi yang ditimbulkan pada saat kehamilan. Sehingga tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan janin dapat tercapai sesuai visi misi program S'DGS 2030.
- b. Bagi Institusi Pendidikan Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan kepada mahasiswa melalui media perpustakaan dan publikasi jurnal institusi pendidikan sehingga dapat diakses oleh mahasiswa dalam menambah pengetahuan serta wawasan mahasiswa.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679475> diakses tanggal 20 desember 2018 pukul 08.00 wib

NCBI, Ir Med J (2012). *Diabetes articles*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22838105> diakses tanggal 20 desember jam 09.05 wib.

NCBI, Denedy MC dkk. (2013).*Dampak obesitas ibu pada hasil kehamilan*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> diakses tanggal 18 desember 2018 pukul 22.00 wib

NCBI, Al-Noaemi MC, Shalayel MHF. (2014).*Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482451/> diakses tanggal 18 desember 2018 pukul 22.35 wib

Medforth, Janet dkk. (2011). *Kebidanan* Oxford. Jakarta : EGC.

Nurrahmani, Ulfah. (2012). *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia

Farid. (2015). *Diabetes Mellitus Gestasional RSCM*.

Syamiah. (2014). *Faktor Resiko Kejadian DM Tipe 2*.

Risikesdas. 2018. *Riset Kesehatan sDasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Guyton.(1990). *Obstetric*.Jakarta: EGC

DAFTAR PUSTAKA

- Maryunani. (2008). *Diabetes Dalam Kehamilan*. Jakarta:ETN.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Cv ALFABETA.
- Kominfo jatimprov.(2015).*Masih tinggi prevalensi diabetes di jatim*. kominfo.jatimprov.go.id diakses tanggal 10 desember 2018 pukul 09. 15 wib.
- NCBI,hyookjon kwon dkk. (2013). *Diabetes articles*.