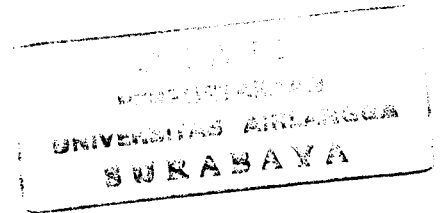


BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Menurut penelitian epidemiologi tahun delapan puluhan di berbagai kota di Indonesia, prevalensi diabetes berkisar antara 1,5 s.d. 2,3%. Hasil penelitian epidemiologis berikutnya tahun 1993 di Jakarta membuktikan adanya peningkatan prevalensi DM dari 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993, kemudian pada tahun 2001 di Depok, daerah sub-urban di selatan Jakarta, menjadi 12,8% (Sastro Asmoro, 2009).

Penelitian terakhir oleh Litbang Depkes di seluruh provinsi Indonesia yang hasilnya dikeluarkan bulan Desember 2008 menunjukkan bahwa prevalensi DM secara nasional tahun 2007 adalah 5,7 % (1,5 % terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan sisanya 4,2% baru ketahuan diabetes saat penelitian) (Soegondo S., 2009).

Diabetes “gestasional” mengisyaratkan bahwa gangguan ini dipicu oleh kehamilan yang merupakan akibat dari perubahan-perubahan fisiologis berlebihan pada metabolisme glukosa. Penjelasan lainnya adalah bahwa diabetes gestasional adalah diabetes awitan-dewasa atau tipe 2 yang terungkap atau muncul selama kehamilan (Cunningham FG, 2005).

Prevalensi Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan gambaran dari prevalensi DM Tipe 2 di masyarakat. Di mana terdapat beberapa faktor risiko DMG antara lain umur ibu, obesitas, dan riwayat keluarga diabetes (Assiamira Ferrara, 2000). Saat ini di US, 21 juta penduduk (7% dari total penduduk) telah

terdiagnosa diabetes. Sedangkan 6 juta penduduk lainnya mungkin belum terdiagnosa. Diperkirakan 3-10% dari kehamilan di US merupakan penderita DM, yang mana 90% adalah DMG dan 8% adalah diabetes sebelum hamil (Moore,2010).

Pada penelitian yang dilakukan The Framingham offsprings Study tentang Parenteral Transmission of Type 2 Diabetes didapatkan keturunan dengan ibu diabetes mempunyai risiko 2,5-3,5 kali untuk menderita diabetes dibandingkan tanpa orang tua diabetes, bila kedua orang tua penyandang diabetes mempunyai risiko 3-6 kali menderita diabetes pada keturunannya dibandingkan tanpa kedua orang tua penyandang diabetes (Sylvawani, 2009).

Pada suatu studi analisis cross-sectional, riwayat keluarga diabetes mellitus tipe 2 mempunyai hubungan dengan resistensi insulin (Heart, 2010). Dimana beberapa gen diduga sebagai penyebab resistensi insulin, obesitas dan sekresi insulin. Salah satu gen yang terlibat pada resistensi insulin, adipogenesis dan DM tipe 2 adalah gen peroxisome proliferasi reseptor (PPAR), gen tersebut merupakan faktor transkripsi yang terlibat pada adipogenesis, pengaturan ekspresi gen adipose dan metabolisme glukosa (Sylvawani, 2009).

Darvey dan Hamblin (2001) mengidentifikasi beberapa wanita berisiko tinggi menderita diabetes gestasional yaitu ibu yang memiliki faktor risiko berikut ini : 1) usia ibu >25 tahun, 2) DM terjadi pada kerabat tingkat pertama, 3) risiko tinggi yang diturunkan melalui ras, mis., Asia-India, Timur Tengah, Afro-karibia, dan 4) BMI >27 kg/m² (Fraser, 2009). Disebutkan juga dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan, diabetes patut dicurigai pada kasus yang mempunyai ciri gemuk,

riwayat keluarga diabetes, riwayat melahirkan bayi > 4 kg, riwayat lahir mati, dan abortus berulang (Wiknjosastro, 2009).

Penapisan diabetes mellitus gestasional harus dilakukan terhadap setiap wanita hamil. Panduan yang digunakan dapat diambil dari ADA (*American Diabetes Association*) dan hasil Konferensi Lokakarya Internasional Keempat tentang Diabetes Kehamilan. Setiap bidan harus memahami panduan yang digunakan untuk penapisan dan pengkajian laboratorium di lahan klinik. Adapun metode yang digunakan, penapisan awal diabetes kehamilan dimulai pada kunjungan pertama berupa pengkajian riwayat (Varney, 2006).

Beberapa penilaian terhadap faktor risiko dan penyempurnaan dalam penatalaksanaan wanita diabetik dengan janin atau bayinya tetap diusahakan, sehingga harapannya adalah kejadian diabetes dapat terdeteksi sejak awal pada semua kehamilan dan mendapatkan penatalaksanaan yang sesuai, untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

1.2.1.1 Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus di Indonesia dari (1,5 - 2,3%) tahun 1982 menjadi 5,7% tahun 2007 (1,5 % terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan sisanya 4,2% baru ketahuan diabetes saat penelitian) (Soegondo S., 2009)

1.2.1.2 Sejak tahun 1964 sampai 2003 jumlah penderita DM yang berobat dan terdaftar di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, meningkat menjadi 300 kali lipat (dari 133 menjadi 39,875), dengan pertambahan rerata \pm 1,022 penderita

DM per tahun (Askandar Tjokroprawiro, 2007). Pada tahun 2006, didapati 1,42 % kasus DMG dari seluruh persalinan (Hermanto TJ, 2007)

1.2.1.3 Sesuai hasil penelitian Kusananto, P. (1999) di RS Umum Pusat Dokter Kariadi, Semarang, angka kejadian diabetes mellitus gestasional (10,9%) pada ibu hamil dengan faktor risiko (umur ibu >25th, obesitas/overweight, hipertensi, dislipidemia, umur kehamilan 26-30 minggu, jumlah keguguran, riwayat keluarga diabetes mellitus)

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Apakah ada hubungan antara riwayat keluarga diabetes mellitus dengan kejadian diabetes mellitus gestasional?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat keluarga diabetes mellitus dengan kejadian diabetes mellitus gestasional di BPS Ny. Frans Ferdinandus Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi riwayat keluarga diabetes mellitus pada ibu hamil di BPS

Ny. Frans Ferdinandus Surabaya

1.3.2.2 Mengidentifikasi kejadian diabetes mellitus gestasional pada ibu hamil di

BPS Ny. Frans Ferdinandus Surabaya

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga diabetes mellitus dengan

kejadian diabetes mellitus gestasional di BPS Ny. Frans Ferdinandus

Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penilaian terhadap riwayat keluarga diabetes mellitus pada ibu hamil dapat digunakan sebagai salah satu deteksi diabetes mellitus gestasional sehingga harapannya adalah kejadian diabetes dapat terdeteksi sejak awal pada semua kehamilan dan mendapatkan penatalaksanaan yang sesuai, untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kebidanan. Bagi tempat penelitian, sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang deteksi diabetes mellitus gestasional.