

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus Gestasional adalah tipe diabetes yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah selama kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi sekitar minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah dari ibu akan kembali normal setelah melahirkan (Kemenkes, 2020). Diabetes melitus gestasional dikaitkan dengan komplikasi selama kehamilan, seperti peningkatan kebutuhan untuk operasi caesar, peningkatan risiko ketonemia, preeklamsia dan infeksi saluran kemih, peningkatan gangguan perinatal (makrosomia, hipoglikemia neonatal, dan ikterus neonatal) (Kurniawan, 2016).

Makrosomia atau bayi berat lahir besar adalah bayi yang berat lahirnya lebih dari 4000 g, tanpa memandang usia kehamilan (Cho et al., 2021). Kondisi tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak baik saat hamil maupun saat melahirkan. Penyebab utamanya adalah diabetes pada ibu. Komplikasi pada janin termasuk trauma saat melahirkan, hipoglikemia, hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia (Balest, 2022).

Makrosomia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di sebagian besar negara berkembang dan secara langsung atau tidak langsung berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Jasim et al., 2018). Terdapat beberapa faktor risiko yang diidentifikasi

sebagai penyebab dari makrosomia. Diantaranya diabetes pada ibu, indeks massa tubuh (IMT) pra-kehamilan yang tinggi, penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, kelahiran kembar, jenis kelamin laki-laki, tinggi badan orang tua, dan usia kehamilan yang lewat bulan (Said & Manji, 2016).

Dalam 2-3 dekade terakhir, proporsi wanita yang melahirkan bayi makrosomia telah meningkat sebesar 15-25% di berbagai populasi dunia (Adugna et al., 2020). Dari hasil penelitian Koyanagi et al., (2013) menyatakan bahwa prevalensi terjadinya makrosomia sangat bervariasi dari 0.5% di India hingga 14.9% di Algeria, setelah melakukan penelitian di 23 negara berkembang di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Pada studi bagian Obstetrik dan Ginekologi di *Irrua Specialist Teaching Hospital* (ISTH), Nigeria dari tahun 2012 sampai 2015 dilaporkan insidensi makrosomia didapatkan 8.0% dari total 3644 persalinan di ISTH (Koyanagi et al., 2013).

Sebagai negara berkembang, Indonesia memiliki persentase kelahiran yang tinggi dengan makrosomia. Di Indonesia, kejadian makrosomia sekitar 3,7% pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018). Persentase makrosomia tertinggi ada di Provinsi Papua Barat dengan persentase 13,5% dan terendah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan persentase 1,7% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul Hubungan Diabetes Melitus Gestasional dengan angka kejadian Makrosomia.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan diabetes melitus gestasional dengan angka kejadian makrosomia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Diabetes Melitus Gestasional dengan Angka Kejadian Makrosomia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan mengenai hubungan diabetes melitus gestasional dengan angka kejadian makrosomia.

2. Bagi masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat mengenai hubungan diabetes melitus gestasional dengan angka kejadian makrosomia, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan makrosomia.

3. Bagi instansi Kesehatan

Menjadikan pertimbangan dalam melakukan upaya promotif dan preventif terhadap kejadian makrosomia dengan memberikan informasi tentang komplikasi dari Diabetes Melitus Gestasional.

4. Bagi institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan tentang komplikasi dari diabetes melitus gestasional.