

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus gestasional didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa (*impaired glucose tolerance/IGT*) dengan kejadian selama kehamilan. *Diabetes melitus gestasional* (DMG) adalah jenis diabetes melitus yang terjadi hanya pada ibu hamil di trimester kedua. Biasanya diantara minggu ke 24 sampai ke 28 kehamilan. Pada keadaan tersebut terjadi ketika tubuh ibu tidak cukup menghasilkan insulin selama 9 bulan kehamilan (Bakara & Kurniyati, 2020). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu seperti pre-eklamsia, persalinan *sectio caesarea*, serta risiko berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 setelah persalinan, sedangkan pada janin dapat menyebabkan *makrosomia*, hipoglikemia neonatal, hingga gangguan metabolik jangka panjang. Identifikasi faktor risiko DMG menjadi penting sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi selama kehamilan (Wati et al., 2024).

Prevalensi *diabetes melitus gestasional* (DMG) menunjukkan kecenderungan meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Berbagai studi melaporkan bahwa angka kejadian DMG di berbagai negara berada pada kisaran 1% hingga lebih dari 30%. *World Health Organization (WHO)* melaporkan data terbaru global terdapat 21 juta wanita mengalami GDM atau 1:6 kasus setiap tahunnya (WHO, 2025). *Internasional diabetic*

federation (IDF) melampirkan data prevalensi penderita DMG dunia sebanyak 23 juta kasus, dengan kasus terbanyak di asia tenggara sebesar 24,9% (IDF, 2026). Peningkatan prevalensi *DMG* di indonesia mengalami peningkata 11,7% pada tahun 2023, di mana diabetes umum menjadi kontributor resiko GDM (Kemenkes, 2022). Penderita DMG di Jawa Timur mencapai 30.312 penderita, menurut Dinkes Jawa Timur pada tahun 2023, dan menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi 1,5% tertinggi dari provinsi di seluruh Indonesia (Sari et al., 2024)ⁱ.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 15 Juni 2026 di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto, dilakukan wawancara bersama penanggung jawab ruang VK, data ibu hamil dengan DMG sejak Januari 2025 sampai Desember 2025 berjumlah 41 orang dari 1444 populasi total ibu hamil. Sebagian besar ibu yang mengalami DMG memiliki riwayat makrosomia, dan hampir sebagian memiliki IMT kategori *overweight*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti & Rahayuningsih, 2025), prevalensi DMG di Indonesia dilaporkan berada pada kisaran 1,9% hingga 3,6% dari seluruh kehamilan. Angka ini menunjukkan bahwa dari setiap 100 ibu hamil, sekitar 2 hingga 4 orang mengalami DMG. Secara epidemiologis, kisaran tersebut menggambarkan bahwa DMG termasuk dalam kategori kejadian yang cukup sering ditemukan, meskipun belum tergolong sangat tinggi. Konsistensi angka ini dalam berbagai laporan penelitian menunjukkan bahwa DMG telah menjadi

bagian dari spektrum kondisi klinis yang rutin dijumpai dalam praktik pelayanan kebidanan di Indonesia.

Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami DMG memiliki satu atau lebih faktor risiko sebelum atau selama kehamilan. Studi observasional yang melibatkan ratusan ibu hamil menemukan bahwa usia ibu di atas 35 tahun, kelebihan berat badan, serta riwayat makrosomia pada kehamilan sebelumnya secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya DMG. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor risiko maternal memiliki peran penting dalam perkembangan diabetes melitus gestasional (Majeed et al., 2023)

DMG berkembang melalui suatu rangkaian proses fisiologis yang dimulai sejak awal kehamilan, ketika terjadi peningkatan hormon seperti estrogen, progesteron, dan *human placental lactogen* yang secara bertahap mengubah metabolisme tubuh ibu pada trimester kedua hingga ketiga, hormon-hormon ini memicu peningkatan resistensi insulin sebagai mekanisme adaptif untuk menjamin suplai glukosa bagi janin, namun dalam kondisi tertentu kemampuan pankreas untuk meningkatkan sekresi insulin tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan tersebut sehingga terjadi ketidakseimbangan antara produksi dan kerja insulin yang berujung pada peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia (Rani Vaencia Bangun, 2025).

Hiperglikemia yang tidak terkompensasi menyebabkan gangguan toleransi glukosa yang biasanya mulai terdeteksi pada usia kehamilan 24–

28 minggu, yang secara klinis menjadi dasar penegakan diagnosis DMG sebagai bentuk intoleransi karbohidrat yang pertama kali muncul selama kehamilan (Aspilayuli, 2023). Proses ini menunjukkan bahwa DMG merupakan hasil akhir dari kegagalan mekanisme adaptasi metabolik selama kehamilan, di mana peningkatan resistensi insulin yang bersifat fisiologis berubah menjadi kondisi patologis akibat tidak adekuatnya respons insulin, sehingga kadar glukosa darah tetap tinggi dalam sirkulasi maternal (Wati et al., 2024).

Peningkatan kejadian DMG apabila kondisi ini tidak dikendalikan, maka dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti preeklamsia, persalinan prematur, makrosomia, serta meningkatkan kemungkinan ibu mengalami diabetes melitus tipe 2 setelah kehamilan. Oleh karena itu, identifikasi insiden dan faktor risiko DMG pada populasi ibu hamil menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini (Wati et al., 2024)

Skrining faktor risiko DMG selama kehamilan khususnya selama trimester kedua dan ketiga adalah cara penting untuk mendeteksi kejadian, sehingga DMG bisa dihindari atau dikendalikan. Penelitian yang dilakukan (Rahmawati et al., 2016), menunjukkan bahwa skrining DMG yang dilakukan pada usia kehamilan 24–28 minggu mampu mengidentifikasi kejadian DMG dengan prevalensi 5,6%, dan menegaskan bahwa pemeriksaan dini ini penting karena sebagian besar ibu hamil tidak

menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga membutuhkan pendekatan skrining berbasis indikator tertentu untuk deteksi awal Skrining.

penelitian lain menegaskan bahwa skrining melalui pemeriksaan glukosa darah, baik sewaktu maupun puasa, merupakan metode yang efektif untuk mendeteksi kondisi hiperglikemia sejak dini pada ibu hamil, terutama karena DMG sering bersifat asimtomatik (Losari et al., 2025). Hasil skrining memiliki peran penting dalam praktik klinis karena dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk menetapkan intervensi dini, seperti pemantauan kadar glukosa, pemberian edukasi, serta perencanaan asuhan kehamilan secara tepat guna mencegah komplikasi pada ibu dan janin (Rianti Nurpalah, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor risiko *diabetes melitus gestasional* pada ibu hamil di RSI Sakinah Mojokerto ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

untuk mengetahui gambaran atau deskripsi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *diabetes melitus gestasional* pada ibu hamil di ruang wali songo RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi indeks massa tubuh (IMT) pada ibu hamil sebelum hamil di ruang VK wali songo di RSI Sakinah Mojokerto

- 2) Mengidentifikasi distribusi usia ibu hamil yang mengalami *diabetes melitus gestasional* di ruang VK wali songo RSI Sakinah Mojokerto
- 3) Mengidentifikasi riwayat DM sebelumnya pada ibu hamil di ruang VK wali songo RSI Sakinah Mojokerto
- 4) Mengidentifikasi riwayat keluarga *diabetes melitus* pada pasien di ruang VK wali songo RSI Sakinah Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan maternal, khususnya mengenai *diabetes melitus gestasional*. Penelitian ini dapat menambah referensi dan memperkaya kajian teoritis terkait profil kejadian *diabetes melitus gestasional*, termasuk karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadiannya. Selain itu, hasil penelitian selanjutnya mengembangkan model pencegahan, deteksi dini, serta pengelolaan diabetes melitus gestasional guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

1.4.2 Manfaat Peraktis

- 1) Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai diabetes melitus gestasional sehingga dapat mendorong kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan dan upaya pencegahan secara optimal.

2) layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan antenatal, dalam meningkatkan mutu pelayanan. Data terkait profil diabetes melitus gestasional dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program skrining, pemantauan, dan pencegahan yang lebih terarah.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan diabetes melitus gestasional pada ibu hamil.

