

BAB I PENGANTAR

Sebagai dampak positif pembangunan yang dilaksanakan pemerintah selama beberapa pelita ini, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran yang cukup meyakinkan, penyakit infeksi dan kekurangan gizi berangsur berkurang. Dilain pihak, pembangunan juga memberikan dampak negatif, karena perubahan pola hidup dan pola makan, penyakit menahun yang disebabkan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, kegemukan dan penyakit jantung meningkat tajam.

Dengan angka kematian bayi menurun dan usia harapan hidup orang Indonesia meningkat, piramida penduduk akan mengalami perubahan dari yang berbentuk kerucut menjadi lebih berbentuk panjang mendekati stasioner, yaitu usia penduduk dewasa lebih banyak dibanding yang muda. Dari segi diabetes jelas bahwa kejangkitan akan merata pada semua golongan umur, dengan kata lain angka kejangkitan akan bertambah. Mengenai insidensi diabetes dapat dikemukakan bahwa di Indonesia sejak tahun 1967 nampak ada peningkatan jumlah penderita. Pasien diabetes baru, pada tahun tersebut, yang mengunjungi klinik diabetes Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berjumlah 150 orang. Pada tahun 1978 jumlahnya menjadi 455 orang, berarti kenaikan sekitar 300%. Hal ini juga dialami di rumah sakit lainnya (Sukaton, 1993).

Atas dasar penelitian-penelitian DM di Kotamadya Surabaya, Propinsi Jawa Timur dan laporan-laporan dari Poli Diabetes di Semarang, Yogyakarta, Bandung, Jakarta, Palembang, Padang, Medan, Denpasar, Ujung Pandang dan Manado didapati kenyataan prevalensi DM untuk umur 20 tahun ke bawah adalah 0,26% dan untuk 20 tahun ke atas

1,43%-1,60% (rata-rata 1,50%) untuk perkotaan dan 1,10%-1,20% (rata-rata 1,20%) untuk

pedesaan, maka diperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia yang pada 1993 berpenduduk 165 juta adalah sekitar 1,5-2 juta, yang mungkin dapat bertambah menjadi 2-2,5 juta pada tahun 2000 nanti (Tjokroprawiro, 1993).

Diabetes pada wanita hamil dapat menyebabkan kedaruratan obstetrik bila terjadi ketoasidosis diabetikum dan hipoglikemia, yang bila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian (Taber, 1994). Diabetes juga dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan antara lain abortus dan pre-eklamsi, penyulit pada persalinan dan menghambat penyembuhan luka jalan lahir serta dapat mengakibatkan infeksi pada nifas (Wiknjosastro & Hudono, 1994). Jadi secara langsung maupun tidak langsung diabetes dapat menyebabkan kematian maternal maupun perinatal, selain juga dapat menyebabkan kelainan kongenital pada neonatus.

Tahun 1983-1984 di *Garday Memorial Hospital*, Georgia, Leikin dkk melakukan tes skrening glukosa abnormal pada 357 wanita hamil dan mendapatkan data: tidak ditemukan nilai abnormal, 116; abnormal saat puasa, 20; abnormal GTT (*Glucose Tolerant Test*) 1 jam, 17; abnormal GTT 2 jam, 19; abnormal GTT 3 jam, 4; diabetes kelas A, 107 dan diabetes kelas B, 74 orang (Leikin *et al*, 1987). Lain halnya data dari *King's College Hospital*, London, tahun 1981- 1985 didapat: *gestational* 33, *pregestational* 133 (IDD = *Insulin Dependent Diabetes mellitus*: 116 dan NIDD = *Non Insulin Dependent Diabetes mellitus*: 17) dan *pregestational* dengan penyulit 27 orang (hanya pada IDD) (Brudenell & Doddridge, 1996).

Sebelum ditemukannya insulin tahun 1921, kehamilan pada penderita diabetes mellitus merupakan suatu hal yang jarang terjadi. Banyak penderita dengan usia subur meninggal setelah didiagnosa menderita penyakit tersebut karena keadaan diabetesnya yang

tidak terkontrol. Kalaupun terjadi kehamilan jarang sekali mencapai cukup bulan, ibu selamat saat melahirkan atau bayi lahir hidup (Prabowo, 1980). Pada 1882 J. Matthews Duncan hanya mencatat 22 kehamilan pada 15 wanita. Tigabelas janin mati pada 19 kehamilan dan 9 wanita meninggal antara 1 tahun setelah kehamilannya (Duncan cit Gabbe, 1992). Tahun 1908 Offergeld menemukan hanya 57 kasus kehamilan diabetes dan pada seri ini mortalitas maternal 40% dari ibu-ibu yang meninggal karena koma diabetikum dan mortalitas perinatal 40% (Offergeld cit Bruddenell & Doddridge, 1996).

Sejak insulin ditemukan angka kematian ibu berangsur-angsur menurun namun angka kematian perinatal tetap tinggi. Walker menggambarkan 22 kehamilan pada 19 wanita dengan 16 orang di antaranya mendapatkan pengobatan insulin pada 1923-1927. Didapatkan mortalitas maternal hanya 9% dan mortalitas perinatal mendekati 50% (Walker cit Gabbe, 1992). Mortalitas perinatal pada tahun 1940-an tetap tinggi dan tetap sekitar 40% (Brudenell & Doddridge, 1996).

Dari data perubahan pola kematian perinatal 1961-1988 yang dikumpulkan oleh Fretts dkk di *Royal Victoria Hospital*, Quebec, ternyata angka kematian perinatal dari ibu yang menderita diabetes tidak mengalami penurunan yang berarti pada tiap dekade tersebut. Pada 1961-1969, 1970-1979 dan 1980-1988 berturut-turut terjadi 29.101, 28.010 dan 31.541 kelahiran. Dari kelahiran-kelahiran pada tiap dekade tersebut didapat angka rata-rata kematian perinatal (per 10.000 kelahiran) berturut-turut 2,2, 2,4 dan 1,8 karena ibu yang menderita diabetes (Fretts *et al*, 1992). Hal tersebut dimungkinkan karena kadar glukosa darah ibu yang tidak terkontrol dan janin yang tidak terawasi dengan baik.

Dari hal-hal tersebut di atas didapat suatu permasalahan yaitu bagaimanakah penatalaksanaan kehamilan yang tepat pada wanita penderita diabetes mellitus

Pada diabetes dengan kehamilan ada dua kemungkinan yang dialami oleh

Pertama, ibu tersebut memang telah menderita diabetes sebelum hamil (*diabetes*). Atau yang kedua, ibu mendapatkan diabetes pada saat hamil (*gestasi*) (Piliang, 1993). Dalam karya tulis ini, penulis menitikberatkan pada kemungkinan ibu sudah menderita diabetes sebelum hamil.