

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula darah (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Suyono,1995). Menurut WHO (1997) diabetes melitus merupakan suatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problem anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dari gangguan fungsi insulin.

Prevalensi DM di dunia terus meningkat. Pada tahun 1995 prevalensinya 4,0%. Diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 5,4%. Di negara sedang berkembang peningkatan prevalensi ini lebih mencolok. Pada tahun 1995 didapatkan 84 juta penderita DM dan pada tahun 2025 angka ini akan meningkatkan menjadi 228 juta. (Soegondo, 2005).

Diabetes mempersulit lebih dari 100.000 kehamilan setiap tahun. Wanita-wanita dengan segala tipe diabetes (Tipe I, Tipe 2, dan Gestational) dan bayi yang mereka lahirkan memiliki risiko lebih besar untuk sejumlah komplikasi yang berbeda. (Medifocus, 2000).

Kontrol yang baik dari diabetes maternal/ibu adalah faktor penting dalam menentukan hasil janin. Dengan manajemen diet/pengaturan makan, monitoring glukosa, terapi insulin dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas perinatal pada keturunan wanita dengan diabetes mellitus. Bagaimanapun, ketika kontrol diabetes yang adekuat tidak terpenuhi, bayi-bayi tersebut akan mempunyai resiko terhadap komplikasi kehamilan mencakup hipoglikemi, hipokalsemia, hipomagnesemia, asfiksia perinatal, sindrom gawat napas, hiperbilirubinemia, polisitemia, trombosis vena renalis, makrosomia, trauma lahir dan kelainan bawaan (Gomella, 2004). Komplikasi yang paling ditakuti pada bayi dengan ibu diabetes ialah kelainan bawaan, makrosomia, sindrom gawat napas, hipoglikemia, hipokalsemia dan kematian perinatal (Wil:njosastro, 2005).

Pederson tahun 1971 mempunyai teori bahwa dalam kehamilan yang diperumit oleh diabetes, hiperglikemi pada ibu dapat menyebabkan hiperglikemi pada janin dan juga hiperinsulin pada janin, dimana bayi yang lahir akan berisiko hipoglikemi dan makrosomia (besar untuk umur kehamilan / large for gestational age). Hipoglikemi (kadar glukosa darah rendah) timbul sebesar 40% pada bayi dengan ibu DM (Gomella et al, 2004). Di Amerika Serikat hipoglikemia terjadi pada bayi baru lahir pada berbagai tipe diabetes ibu dengan persentase: 9% dari gestasional diabetes, 29% dari diabetes tipe 1 dan 24% dari diabetes tipe 2 (Moore, 2005). Sedangkan penelitian di Belanda pada 324 orang wanita hamil dengan

diabetes tipe 1 memiliki morbiditas bayi baru lahir sebesar 80,2% khususnya hipoglikemia dengan insidensi yang tinggi. Umumnya kelainan ini terjadi pada bayi yang mengalami makrosomia (berat badan bayi > 4 kg) (Gomella et al, 2004). Insidensi hipoglikemia pada bayi dengan makrosomia dari ibu DM timbul 64,1 % (Evers et al, 2004). Bayi-bayi prematur dan dismatur dengan berat badan lahir rendah / kurang dari normal / tidak sesuai dengan umur kehamilan (*small for gestational age*) juga memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya hipoglikemi.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan penelitian tentang perbedaan kadar glukosa darah bayi baru lahir dengan ibu DM.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang dapat ditarik yaitu:

1. Apakah ada perbedaan kadar glukosa darah antara bayi dismatur dan bayi premature murni (berdasarkan jenis BBLR)?
2. Apakah ada perbedaan kadar glukosa darah antara bayi preterm dan bayi term (berdasarkan umur kehamilan)?
3. Apakah ada perbedaan kadar glukosa darah antara bayi KMK, SMK dan BMK (berdasarkan berat badan lahir, Lubchenco)?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan kadar glukosa darah antara bayi dismatur dan premature murni, antara bayi preterm dan bayi term dan antara bayi KMK, SMK dan BMK.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti, sebagai bahan masukan dalam profesionalisme kedokteran dan menambah pengetahuan yang lebih mendalam mengenai bayi dari ibu diabetes.
2. Penderita Diabetes Melitus terutama ibu diabetes, sebagai bahan masukan dalam mengontrol kadar glukosa darah sehingga dapat mengurangi / meminimalkan resiko komplikasi pada kehamilan dan hasil kehamilannya.
3. Rumah Sakit khususnya RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dapat memperoleh informasi dalam pengelolaan pasien-pasien obstetri yang menderita DM dan juga pengelolaan bayi yang dilahirkan dari ibu DM tersebut sehingga dapat meningkatkan penanganan dan perawatannya.