

PENYAKIT DIABETES MELITUS DALAM KEHAMILAN



Disusun Oleh:

RAMONA 2010101049

Dosen Pengampu:

IBU SRI LESTARI, S.ST., MMR

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2021/2022

LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) atau disebut diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Diabetes mellitus merupakan satu dari tiga (anemia dan saluran kemih) komplikasi medis pada kehamilan yang paling sering (Dyah et al., 2018). Departemen Kesehatan jumlah pasien DM rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin dan 4% wanita hamil menderita DMG. Angka lahir mati terutama pada kasus dengan diabetes terkontrol dapat terjadi 10 kali dalam normal. Diperkirakan kejadian diabetes dalam kehamilan ialah 0,7%, tetapi seringkali sukar ditemukan karena rendahnya kemampuan deteksi kasus (Pkm et al., 2013).

Penyakit yang menyertai hamil seperti diabetes mellitus berpengaruh terhadap preeklampsia. Penyakit ini merupakan kelainan herediter dengan ciri berkurangnya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi, dan berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan. Penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada penderita yang juga dipengaruhi oleh kehamilan. Sebaliknya, diabetes akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Kurniasari & Arifandini, 2015). Kadar glukosa maternal yang tidak stabil bisa menyebabkan terjadinya janin mati dalam rahim, yang merupakan kejadian khas pada ibu dengan diabetes. Namun apabila dilihat dari kadar glukosa darah sewaktu ibu yaitu sebesar 96 mg/dL, yang masih pada rentang normal (Setiawan et al., n.d.).

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk riwayat diabetes di keluarga dekat, etnisitas, dan usia ibu (58,78,138,151). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk DMG meliputi ketidakaktifan fisik, obesitas / kelebihan berat badan, DMG sebelumnya, dan riwayat bayi makrosomik (> 4000 g). Berat badan di ibu hamil yang lebih tinggi merupakan faktor prediktif kuat terjadinya DMG pada kehamilan berikutnya. Diduga kuat DMG terjadi pada trimester dua dan seterusnya, hal ini diakibatkan resistensi insulin yang biasanya lebih meningkat dalam waktu kehamilan trimester satu dan dua. Yang diakibatkan adanya pengaruh dari sekresi hormon-hormon progesteron, kortisolaktogen, plasenta, prolaktin, dan hormon pertumbuhan yang dibantu oleh plasenta, hal ini terjadi untuk menunjang fisiologis kehamilan pada ibu dan janin. Pada diabetes gestasional, resistensi insulin terjadi secara besar-besaran dan terjadi penurunan dari peningkatan kompensasi dalam sekresi insulin.

Senam hamil merupakan salah satu pelayanan prenatal alternatif terapi yang dapat diberikan pada ibu hamil. Senam hamil memiliki tiga komponen inti (latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi).¹⁵ Selain itu terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa olahraga seperti senam selama kehamilan dapat menurunkan kadar glukosa pada wanita dengan DMG, dan menunjukkan penurunan berat badan secara keseluruhan secara keseluruhan (1-2 kg) pada wanita dengan berat badan normal, kelebihan berat badan, dan obesitas. Senam hamil bermanfaat untuk mengurangi risiko obesitas gestasional, diabetes gestasional dan komplikasi yang terkait, selain itu senam hamil juga dapat membantu menjaga menjaga kebugaran kardiovaskular dan pengkondisian fisik yang dibutuhkan untuk persalinan serta mencegah dan meringankan kondisi muskuloskeletal seperti nyeri punggung dan panggul (Marcherya & Prabowo, n.d.).

DAFTAR PUSTAKA

- Dyah, M., Tito, M., Wahjudi, P., Prasetyowati, I., & Kependudukan, B. (2018). *Gambaran Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus di RSD dr . Soebandi Jember Tahun 2013-2017 (Description of Pregnant Women Condition with Diabetes Mellitus in RSD dr . Soebandi Jember on 2013-2017)*. 6(1), 46–52.
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). *HUBUNGAN USIA , PARITAS DAN DIABETES MELLITUS PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2014*. 9(3), 142–150.
- Marcherya, A., & Prabowo, A. Y. (n.d.). *Khasiat Senam Hamil Sebagai Terapi dan Pencegahan Diabetes Melitus Gestasional The Effect of Gymnastics Pregnancy As Therapy and Prevention Of Gestational Diabetes Melitus*. 7, 273–277.
- Pkm, D. I., Kec, B., & Kota, M. (2013). *HUBUNGAN RIWAYAT DIABETES MELLITUS PADA KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS GESTASIONAL PADA IBU HAMIL DI PKM BAHU KEC. MALALAYANG KOTA MANADO. 1*.
- Setiawan, H., Fratidhina, Y., & Ali, M. (n.d.). *Hubungan ibu hamil pengidap diabetes mellitus dengan kelahiran bayi makrosomia di rsab harapan kita jakarta*. 101–105.