

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ini sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang berlokasi di jalan Brigjen H. Hasan Basri No 1 Banjarmasin ini, berdiri diatas lahan seluas 87,675 m²dengan luas bangunan fisik berjumlah 12,161 m² dan sebagai rujukan pertama Kota Banjarmasin, dan Wilayah sekitarnya. RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai RSUD Kelas Byang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 372/MENKES/SK/IV/2008, pada tanggal 15 April 2008. Sedangkan fungsi lingkungan Rumah Sakit sesuai pada peraturan Daerah Nomor: 035 Tahun 2009 adalah untuk pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pelayanan pendidikan dan pengembangan kesehatan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pengelola urusan ketatausahaan (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin juga menyelenggarakan praktik belajar lapangan bagi mahasiswa fakultas kedokteran umum maupun Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Poltekkes Banjarbaru, Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan Negeri ataupun Swasta. RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menjunjung tinggi Visi yaitu "Terwujudnya Pelayanan Prima (*Excellent Service*) bagi Masyarakat Tahun 2020". Misi RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh

Banjarmasin yaitu: “Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit syaraf, penyakit infeksi dan penyakit topik di Provinsi Kalimantan Selatan, mengembangkan aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya, mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan” (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Ketenagaan yang ada di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilihat dari status kepegawaian negeri sipil (PNS) terdiri dari beberapa jenis tenaga yaitu dokter spesialis 20 orang, dokter umum 23 orang, dokter gigi 4 orang, tenaga para media perawatan 229 orang, tenaga para medis non perawatan 24 orang, tenaga non medis 89 orang, jadi jumlah keseluruhan kepegawaian negeri sipil (PNS) 441 orang (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

2. Gambaran Ruang Bersalin

Ruang bersalin mempunyai ruang obstetrik, ruang ginekologi, ruang observasi, yang terdiri dari bed partus ada 4 buah, *bed* ginekologi ada 3 buah. Semua itu dilengkapi tempat cuci tangan di masing-masing ruangan ada 1 buah, dengan keterbatasan ruang yang memenuhi syarat standar PONEK, tidak mengganggu pelayanan kebidanan yang bertujuan menyelamatkan ibu dan bayi yang sehat. Visi ruang bersalin yaitu “Memberikan pelayanan dalam menyelamatkan ibu dan bayi lahir sehat dan meningkatkan pelayanan kebidanan standar dan professional”. Misi Ruang Bersalin yaitu “Memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan sayang ibu, dan ibu selamat dan bayi sehat” (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Ketenagaan yang ada di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018 mempunyai ketenagaan yang berjumlah 25 orang dengan klasifikasi dokter (3 orang), bidan(21 orang) dan administrasi (1 orang). Latar belakang pendidikan dari ketenagaan di ruang bersalin meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi (3 orang), DIV Bidan pendidik (2 orang), DIII kebidanan (22 orang) dan sarjana kesehatan masyarakat (1 orang) (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

B. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 28-31 Mei 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 274 ibu bersalin berdasarkan data register persalinan di ruang VK/Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018, didapatkan hasil gambaran umum mengenai objek penelitian yang tersaji dalam tabel berikut:

1. Analisa Univariat

a. Umur

Umur ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Umur	f	%
<20 tahun	70	25,5
20-35 tahun	131	47,8
>35 tahun	73	36,6
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori umur 20-35 tahun sebanyak 131 orang (47,8%).

b. Pendidikan

Pendidikan ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.2:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikandi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Pendidikan	f	%
SD	59	21,5
SMP	30	10,9
SMA	161	58,8
PT	24	8,8
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besarmasuk dalam kategori SMA sebanyak 161 orang (58,8%).

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.3:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaandi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Pekerjaan	f	%
Ibu rumah Tangga	148	54,0
Swasta	86	31,4
Berdagang	33	12,0
PNS	7	2,6
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besarmasuk dalam kategori ibu rumah tangga sebanyak 148 orang (54%).

d. Umur Kehamilan

Umur Kehamilan ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur Kehamiland RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Umur Kehamilan	f	%
Preterm (<36 minggu)	110	40,1
Aterm (36-40 Minggu)	164	59,9
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besarmasuk dalam kategori umur kehamilاناتerm (36-40 minggu) sebanyak 164 orang (59,9%).

e. Paritas

Paritas ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.5:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Paritasdi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Paritas	f	%
1	106	38,7
2	104	38,0
3	25	9,1
4	22	8,0
5	15	5,5
6	2	0,7
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besarmasuk dalam kategori paritas pertama sebanyak 106 orang (38,7%).

f. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.6:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Diabetes Mellitus Gestasionaldi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Diabetes Mellitus Gestasional	f	%
-------------------------------	---	---

Ya	137	50
Tidak	137	50
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden ibu yang mengalami dan tidak mengalami Diabetes Mellitus Gestasional masing-masing sebanyak 137 orang (50%).

g. Kejadian BBLR

Kejadian BBLR yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.7:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Kejadian BBLR	f	%
BBLR	85	31
Tidak BBLR	189	69
Total	274	100.0

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori melahirkan bayi dengan tidak BBLR sebanyak 189 orang (69%).

2. Uji Analisa Data Bivariat

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji analisa *chi square* tentang Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018, tersaji dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

No	Diabetes Mellitus Gestasional	Kejadian BBLR				f	%
		BBLR	%	Tidak BBLR	%		
1	Ya	63	46	74	54	137	100
2	Tidak	22	16,1	115	83,9	137	100

n	85	31	189	69	274	100
p value = 0,000 (=0,05)						

Hasil penelitian dari 274 orang responden diketahui bahwa ibu yang mengalami Diabetes Mellitus Gestasional dengan melahirkan bayi BBLR berjumlah 63 orang (46%) sedangkan ibu yang tidak mengalami Diabetes Mellitus Gestasional dengan melahirkan bayi tidak BBLR berjumlah 115 orang (83,9%).

Hasil analisa dengan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan diabetes mellitus gestasional dengan kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

a. Umur

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori umur 20-35 tahun sebanyak 131 orang (47,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sulistyorini (2014), didapatkan hasil bahwa umur ibu hamil 20-35 tahun berisiko 4,05 kali untuk menderita Diabetes Mellitus gestasional dibandingkan dengan umur ibu hamil <20/>35 tahun. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi organ tubuh (degeneratif) terutama gangguan 5 organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin, sehingga diabetes mellitus akan meningkat kasusnya sejalan dengan pertambahan usia.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia tersebut pemenuhan nutrisi yang kurang akan lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan, karena usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan, sebaliknya pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar responden berada kelompok umur dewasa muda (20-35 tahun). Maka responden lebih bijaksana dalam pemecahan masalah terutama tentang masalah mencegah dan mengatasi diabetes mellitus dalam masa kehamilan.

b. Pendidikan

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori SMA sebanyak 161 orang (58,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sulistyorini (2014), didapatkan hasil bahwa ibu hamil berpendidikan tinggi berisiko 3,18 kali untuk menderita Diabetes Melitus gestasional dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Hal ini diakibatkan ibu dengan pendidikan tinggi berpengetahuan luas dan cenderung lebih menyukai memilih-

milih makanan namun pengetahuan yang luas tersebut tidak disertai dengan pengetahuan akan kandungan gizi yang dikandung dari makanan tersebut, sehingga ibu hamil lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung gula.

Menurut Notoadmojo (2012) pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan adalah suatu yang menyeimbangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang menerima informasi dengan pendidikan makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori ibu rumah tangga sebanyak 148 orang (54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sulistyorini (2014), didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berisiko 4,28 kali untuk menderita Diabetes Melitus gestasional dibandingkan ibu bekerja. Hal ini diakibatkan ibu yang bekerja dalam kesempatan mendapat informasi jauh lebih banyak

akibat pergaulan serta adanya aktivitas yang membantu membakar gula dan lemak dalam tubuh.

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosioekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Nasri Noor, 2010).

Menurut asumsi peneliti, seseorang yang memiliki pekerjaan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja dan bersosialisasi sehingga lebih banyak kesempatan untuk mencari informasi mengenai kehamilan dan juga responden yang bekerja mendapatkan informasi mengenai kehamilan dari teman kerja sehingga responden yang bekerja tetap bias menjaga kehamilannya.

d. Umur Kehamilan

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori umur kehamilan aterm (36-40 minggu) sebanyak 164 orang (59,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sulistyorini (2014), yang mendapatkan hasil bahwa ibu hamil aterm berisiko 4,20 kali untuk menderita Diabetes Melitus gestasional dibandingkan ibu hamil preterm. Hal ini diakibatkan ibu hamil aterm akan mengalami peningkatan kebutuhan insulin dalam darah akibat janin yang semakin besar sehingga ibu memerlukan tenaga yang jauh lebih banyak untuk menjalani kehamilannya dan tenaga tersebut salah satunya diperoleh dari konsumsi gula atau makanan yang manis-manis.

Umur kehamilan memiliki kaitan yang erat dengan kejadian diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus gestasional adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 36 minggu, pada wanita yang sebelumnya memiliki kadar gula darah normal. Albumin mengalami kenaikannya timbul setelah kehamilan 36 minggu (Cunningham, et.all, 2010).

Menurut asumsi peneliti, kenaikan gula darah yang dialami oleh responden karena terjadi pada usia >36 minggu. Karakter responden juga menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki umur kehamilan postterm (>40 minggu). Hal ini disebabkan ibu hamil lebih banyak mengonsumsi makanan yang manis-manis saat kehamilan memasuki 36 minggu.

e. Paritas

Hasil penelitian dari 274 orang responden, sebagian besar masuk dalam kategori paritas pertama sebanyak 106 orang (38,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadilah (2016), yang menyebutkan bahwa dari 100 orang ibu hamil, sebanyak 78 orang (78%) merupakan paritas berisiko (3 kali).

Paritas adalah keadaan seorang wanita berkaitan dengan memiliki bayi yang lahir yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) (Manuaba, 2012),

Menurut asumsi peneliti, pada wanita hamil terjadi perubahan-perubahan fisiologi yang berpengaruh terhadap metabolisme karbohidrat karena adanya hormon plasentalaktogen (HPL) yang bersifat resistensi terhadap insulin, sehingga kehamilan

tersebut bersifat diabetogenik. Resistensi insulin juga disebabkan adanya hormon estrogen, progesteron, kortisol, dan prolaktin. Kadarkortisol plasma wanita hamil meningkat dan mencapai 3 kali dari keadaan normal, hal ini mengakibatkan kebutuhan insulin menjadi lebih tinggi. Frekuensi hamil yang lebih besar berhubungan dengan terjadinya resistensi insulin yang lebih sering, berhubungan dengan DMG, dan peningkatan berat badan, yang merupakan factor risiko diabetes mellitus pada ibu hamil.

2. Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Hasil penelitian dari 274 orang responden ibu yang mengalami dan tidak mengalami Diabetes Mellitus Gestasional masing-masing sebanyak 137 orang (50%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan oleh Kemenkes RI (2017), bahwa epidemiologi diabetes mellitus selama 20 tahun terakhir menunjukkan perkembangan yang luar biasa, saat ini Diabetes Mellitus menjadi epidemi global. Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah menghadapi beban terbesar Diabetes Mellitus. Penduduk dunia yang menderita Diabetes Mellitus diperkirakan meningkat pada tahun 2030 dari 171 juta penduduk menjadi 366 juta penduduk dengan prevalensi mencapai 4,4%. Jumlah klien Diabetes Mellitus di Indonesia menempati posisi keempat setelah India, China dan Amerika Serikat.

Berdasarkan teori dan hasil yang didapatkan dalam penelitian tersebut selain perdarahan dan infeksi, diabetes mellitus merupakan penyebab kematian yang tinggi di negara berkembang seperti Indonesia akibat kurang majunya teknologi di bidang kesehatan serta keterbatasan fasilitas dan obat-obatan. Oleh karena itu menegakkan diagnosis dini

diabetes mellitus selama kehamilan dan mencegah agar tidak berlanjut menjadi semakin parah dan mengakibatkan komplikasi merupakan tujuan dari pengobatan. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan saat hamil secara teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan gula dalam darah dan pemeriksaan urin untuk menentukan albumin (Manuaba, 2012).

Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena faktor luar lain seperti status gizi ibu yang baik, dimana bisa diketahui dari berat badan dan index masa tubuh ibu yang mengakibatkan bayinya mendapatkan asupan gizi yang sangat cukup pada masa kehamilannya, selain itu dapat diakibatkan kenaikan gula darah yang meningkat, sehingga gangguan aliran nutrisi yang diakibatkan terjadinya sumbatan nutrisi dari ibu ke janin yang lebih banyak diterima oleh ibu tidak terlalu mempengaruhi ibu secara rutin melakukan ANC, maka deteksi terhadap gangguan masa kehamilan dapat ditangani lebih awal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil umur beresiko (<20/>35 tahun) yang mengalami diabetes mellitus gestasional sebanyak 82 orang (56,9%). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Subiyanto (2012), usia seorang ibu merupakan faktor penting dalam menentukan waktu ideal untuk hamil. Kehamilan merupakan hal yang didambakan setiap wanita setelah menikah. Kehamilan harus direncanakan dengan baik agar bias menghasilkan keturunan yang optimal. Bagi seorang wanita usia kehamilan yang ideal berada pada umur 25-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki risiko tinggi seperti kematian pada anak dan abortus spontan.

Teori ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Zahtamal dkk dalam Saldah (2012) juga menyatakan pada usia lanjut terjadi

perubahan gaya hidup, mulaidari pola makan/jenis makanan yang dikonsumsi sampai berkurangnya kegiatan jasmani. Hal ini terjadi terutama pada kelompok usia dewasa ke atas pada seluruh status sosial ekonomi. Semakin tinggi usia maka semakin berisiko untuk menderita prediabetes/ diabetes mellitus gestasional oleh karena itu, ibu perlu menghindari kehamilan pada usia risiko tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang tidak mengalami diabetes mellitus gestasional sebanyak 105 orang (57,1%). Pendidikan memengaruhi ibu hamil untuk menggali informasi mengenai penyakit atau komplikasi dan masalah yang dapat terjadi saat kehamilan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya diabetes mellitus selama kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil bekerja yang tidak mengalami diabetes mellitus gestasional sebanyak 76 orang (51,4%). Pekerjaan sebagai pekerja kantor dan buruh pabrik menguras energi baik fisik maupun psikis, antara lain waktu yang digunakan untuk bekerja minimal 8 jam sehari belum termasuk lembur, ditambah harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehingga mampu membakar gula darah ibu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Susanto (2012), kondisi fisik ibu hamil yang terkuras energi maupun psikisnya sebab mengerjakan pekerjaan berat atau aktivitas ekstra lainnya, salah satu penyebab ibu hamil tetap terlihat fit karena gula yang dikonsumsi terbakar untuk tenaga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur kehamilan tidak berisiko (36-40 minggu) yang tidak mengalami diabetes mellitus gestasional sebanyak 103 orang (58,9%). Hasil penelitian ini

sesuai dengan teori, bahwa kehamilan aterm mempunyai hubungan yang erat dengan mortalitas, morbiditas, perinatal. Karena perubahan mendasar yang terjadi pada kehamilan aterm bersumber dari kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi dan O₂ serta kemampuan fungsi lainnya. Jika fungsi plasenta masih cukup baik dapat menyebabkan tumbuh kembang janin berlangsung terus, sehingga berat badan terus bertambah sekalipun lambat, dapat mencapai lebih dari 4000 gram yang disebut bayi makrosomia (Manuaba, 2012).

Menurut asumsi peneliti, janin aterm dapat terus bertambah beratnya di dalam uterus dan dengan demikian menjadi bayi besar yang abnormal (makrosomia) pada saat lahir, atau bertambahnya berat postterm serta berukuran besar menurut usia gestasinya. Kenyataan bahwa janin postterm terus bertambah merupakan indikasi tidak terganggunya fungsi plasenta dengan implikasi bahwa janin seharusnya mampu menanggung semua beban persalinan normal tanpa masalah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil paritas beresiko yang mengalami diabetes mellitus gestasional sebanyak 86 orang (59,7%). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometrianya, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lama sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi persalinan.

Teori ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Zahtamal dkk dalam Saldah (2012) juga menyatakan pada usia lanjut terjadi

perubahan gaya hidup, mulaidari pola makan/jenis makanan yang dikonsumsi sampai berkurangnya kegiatan jasmani. Hal ini terjadi terutama pada kelompok usia dewasa ke atas pada seluruh status sosial ekonomi. Semakin tinggi usia maka semakin berisiko untuk menderita diabetes mellitus gestasional oleh karena itu, ibu perlu menghindari kehamilan pada usia risiko tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus dalam kehamilan, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki paritas multipara memiliki kondisi kesehatan khususnya organ reproduksi yang kurang baik pada masa kehamilan sehingga responden rentan mengalami diabetes mellitus dalam kehamilan.

3. Gambaran Kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Hasil penelitian dari 274 orang responden yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 85 orang (31%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan tidak BBLR sebanyak 189 orang (69%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2014), bahwa dari 75 kejadian BBLR didapatkan jumlah bayi berat lahir rendah sebanyak 33 orang (44%), bayi berat lahir sangat rendah sebanyak 29 orang (39%) dan bayi berat lahir ekstrim rendah sebanyak 13 orang (17%) dan jumlah ibu tidak KEK sebanyak 42 orang (56%) dan ibu dengan KEK sebanyak 33 orang (44%).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhitungkan masa gestasinya. BBLR merupakan indikator penting kesehatan reproduksi dan kesehatan umum pada masyarakat dan merupakan

prediktor utama penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR akan menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun pada masa perkembangannya di waktu yang akan datang (Prawirohardjo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak di kemudian hari dan kemungkinan prematur. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018

Hasil penelitian dari 274 orang responden diketahui bahwa ibu yang mengalami Diabetes Mellitus Gestasional dengan melahirkan bayi BBLR berjumlah 63 orang (46%) sedangkan ibu yang tidak mengalami Diabetes Mellitus Gestasional dengan melahirkan bayi tidak BBLR berjumlah 115 orang (83,9%). Sebagian ibu yang hamil dengan bentuk tubuh besar atau kenaikan berat badan lebih dari batas normal atau (>12 Kg) beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah karena proses penyerapan

nutrisi janin kurang sempurna akibat gangguan tubuh yang ada pada diri ibu.

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme induknya dan berkarbohidrat yang menunjang pemasukan makanan bagi janin serta persiapan untuk menyusui, glukosa dapat berdifusi tetap mulai plasenta kepada janin sehingga kadar dalam darah janin hampir menyerupai kadar ibu (Arjatmo, 2010).

Diabetes mellitus dalam kehamilan selain dilihat berdasarkan hasil laboratorium, dapat ditandai dengan adanya oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah (tangan dan kaki) (Widyastuti, 2012). Hal ini sejalan dengan keluhan ibu yang mengeluh mengalami bengkak pada kaki hingga pangkal paha.

Hasil analisa dengan uji chi square diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan diabetes mellitus gestasional dengan kejadian BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Januari hingga April Tahun 2018. Diabetes kehamilan terjadi apabila terjadi simpanan insulin atau kurangnya insulin pada ibu sehingga tidak dapat mencapai janin yang mengakibatkan kadar gula ibu mempengaruhi kadar gula janin. Pengendalian kadar gula ini dipengaruhi oleh insulin dan beberapa hormon (estrogen steroid dan plasenta lactogen).

Akibat lambatnya reabsorpsi makanan dan adanya stress selama kehamilan maka akan menjadi hiperglikemia yang relatif lama dan ini menuntut kebutuhan insulin pada kehamilan. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali dalam keadaan normal, bila seorang ibu tak mampu meningkatkan produksi insulin, sehingga relatif ininsulin yang mengakibatkan hiperglikemia atas

diabetes kehamilan (diabetes timbul hanya dalam kehamilan tau diabetes Mellitus) (Arjatmo, 2010).

Akibat dari penurunan kadar insulin menyebabkan glukosa dalam darah tidak dapat diserap dengan baik sehingga terjadilah hyperglikemia (kelebihan kadar gula dalam darah). Apabila glukosa mengalami penumpukan di dalam plasma, maka akan mengakibatkan osmolalitas plasma dan cariran dalam tubulus ginjal mengalami peningkatan dan pasien cenderung mengalami poliuri (kecing yang sering namun sedikit) dan pasien akan sering mengalami dehidrasi. Apabila glukosa masuk ke dalam plasenta dan mengalami peningkatan, maka bayi akan kelebihan nutrisi dan bayi resiko memiliki badan besar akibat malnutrisi atau bayi mengalami penyusutan akibat konsumsi gula yang ke ibu (Manuaba, 2012).

Diabetes melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal (di sekitar waktu melahirkan), dan ibu memiliki risiko untuk dapat menderita penyakit diabetes melitus yang lebih besar dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan. Diabetes Mellitus Gestasional ini meningkatkan morbiditas neonatus, misalnya hipoglikemia, ikterus, polisitemia, premature, abortus, kelainan kongenital, BBLR, IUFD dan makrosomia. Hal ini terjadi karena bayi dari ibu GDM mensekresi insulin lebih besar sehingga memicu terjadinya ketoasidosis gestasional pada janin.

Menurut asumsi peneliti, dampak ketoasidosis gestasional selain kematian dini janin adalah risiko cacat lahir bawaan dan berat badan lahir rendah. Risiko ini terjadi pada 5 sampai 10 persen dari seluruh kehamilan di mana diabetes gestasional adalah faktor utama. Hal ini disebabkan

tingginya asupan gula yang lebih banyak diterima ibu daripada janin akibat kurang berfungsinya penyerapan plasenta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil umur beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 47 orang (32,6%). Umur dikategorikan berisiko jika usia ibu hamil dan melahirkan di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dikategorikan berisiko sebab secara anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita belum sempurna, sehingga memberikan sejumlah risiko penyulit selama kehamilan dan persalinan sementara usia di atas 35 tahun dikategorikan berisiko sebab secara fisiologis ibu hamil rentan mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus dan anemia. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal, sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik (Cunningham, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berpendidikan rendah yang mengalami BBLR sebanyak 39 orang (43,3%). Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku sehat seperti perilaku makan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang juga tinggi, karena semakin mudah memperoleh informasi tentang kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Festy, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil bekerja yang mengalami BBLR sebanyak 48 orang (32,4%). Pekerjaan fisik banyak

dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan di luar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandungnya (Manuaba, 2012).

Bila seorang ibu ikut membantupenghasilan dalam rumah tangga maka pada saat hamil mereka lebih banyak mengeluarkan tenaga dan pikiran maka efeknya dapat berpengaruh pada pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan sangat menentukan terhadap seseorang untuk berbuat sesuatu kegiatan. Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan ibu, dengan banyak kesibukan maka ibu kadang-kadang lupa untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu, namun pekerjaan bukanlah penghambat dalam bertindak bila ada kemauan ataupun ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka ia akan berusaha untuk melakukan tindakan dalam hal ini memeriksakan kehamilannya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil paritas beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 86 orang (59,7%). BBLR dengan faktor risiko paritas terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini disebabkan oleh semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Pada faktor risiko jenis kelamin laki-laki, interaksi antara kebutuhan janin yang besar dengan terjadinya kehamilan yang

buruk menimbulkan kecenderungan lebih tinggi untuk bayi laki-laki menderita BBLR setelah lahir.