

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan intoleransi glukosa pada waktu kehamilan trimester kedua dan trimester ketiga, pada wanita normal atau yang mempunyai gangguan toleransi glukosa setelah terminasi kehamilan. Definisi lain mengatakan bahwa DMG merupakan intoleransi glukosa yang mengakibatkan hiperglikemia dan pertama kali terdiagnosis saat kehamilan. Penapisan DMG disarankan pada usia 24-28 minggu kehamilan (Dolatkhah et al, 2018). *American College of Obstetrician and Gynecologist* (ACOG) menyatakan bahwa, pada tahun 2019 dilaporkan 86% kehamilan memiliki komplikasi diabetes, dimana 7 % di antaranya yaitu DMG. Prevalensi DMG di Indonesia 1,9%-3,6% pada kehamilan secara umum, dan prevalensi ibu hamil dengan riwayat keluarga dengan diabetes melitus adalah sebesar 1,5%, dari semua kehamilan berkisar 1-14% yang mengalami DMG (FIGO, 2015).

Faktor risiko DMG termasuk kelebihan berat badan sebelum kehamilan (BMI $>30 \text{ kg/m}^2$), usia >35 tahun, kehamilan dengan DMG sebelumnya, riwayat hipertensi, riwayat keluarga dengan diabetes dan anggota kelompok etnis dengan prevalensi DMG tinggi, dan faktor resiko lainnya adalah riwayat makrosomia, bayi lahir mati yang asalnya tidak diketahui, bayi dengan kecacatan dan riwayat glukosuria (Ningsih et al., 2019 ; SEMDSA, 2017). Ibu dengan DMG selama masa kehamilan memiliki dampak resiko lebih tinggi untuk berkembangnya gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, partus lama, bayi lahir prematur dan persalinan secara sectio caesarea (Ningsih et al., 2019)

Ibu hamil dengan obesitas dan diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi dan komplikasi lain selama kehamilan. Beberapa mekanisme terlibat dalam mekanisme imunologi yang berkontribusi terhadap penurunan sistem kekebalan tubuh. Kondisi obesitas maupun diabetes dikaitkan dengan peradangan kronis yang dapat menyebabkan respons imun yang terlalu aktif. Ibu hamil dengan obesitas dan diabetes sering mengalami

peningkatan sitokin dan adipokin pro-inflamasi, seperti TNF- α , IL-6, IL-1 β , leptin, dan resistin, yang terlibat dalam respons inflamasi. Resistensi insulin juga dapat memengaruhi fungsi sel imun (Wierzchowska et al, 2023).

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus dan alveolus ditandai adanya peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur. Faktor resiko pneumonia pada kehamilan berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologi pernapasan serta perubahan imun. Menurut jurnal "*Nursing for Women's Health*", pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga pada wanita hamil dan penyebab kematian akibat infeksi non obstetrik terbanyak pada wanita. Selain itu, terdapat juga korelasi antara ibu hamil dengan pneumonia dan persalinan prematur, dimana persalinan prematur disebabkan oleh hipoksia dan asidosis, yang tidak dapat ditoleransi dengan baik oleh janin serta konsumsi obat-obatan tertentu yang berpengaruh terhadap janin. Pneumonia dapat menimbulkan risiko signifikan bagi wanita hamil dan janinnya.

Pengendalian kadar glukosa darah pada ibu dengan DMG mencakup pengaturan pola diet, aktivitas fisik, memonitor kadar glukosa darah dan dengan penggunaan terapi farmakologi. Pengaturan pola diet memiliki peran yang penting dalam pengendalian glukosa darah pada DMG, pengaturan pola diet ini bertujuan untuk mengontrol agar glukosa darah dalam rentang normal dan menyediakan nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan berat badan ibu yang sesuai dengan usia kehamilan. Konsumsi makanan tinggi serat, kacang-kacangan, ikan dan sereal dapat membantu mengurangi resiko komplikasi DMG (Ren & Shuhua, 2019; Dolatkah, Ph, Hajifaraji, Ph, & Shakouri, 2018).

Terapi utama pada DMG yaitu terapi nutrisi dengan penambahan insulin dan/ atau OAD, jika target glikemik tidak tercapai dengan modifikasi diet dan gaya hidup. Terapi nutrisi medis sangat penting karena dapat diterapkan pada semua wanita dengan DMG, terlepas dari keparahan fenotipik mereka. Saat terdiagnosis DMG, diperlukan beberapa perubahan dan adaptasi diet dalam waktu singkat untuk mencapai target kontrol glikemik. Terapi nutrisi medis yang memadai harus memenuhi target

kebutuhan glikemik ibu yaitu mencakup pemberian asupan bahan makanan berkualitas yang kaya akan zat gizi baik seperti telur dan ikan sebagai sumber protein serta aneka sayuran dan buah-buahan, penambahan berat badan yang tepat dan tidak berlebih, serta pertumbuhan janin yang adekuat. Sekitar 80% wanita dapat mengontrol kadar glikemik hanya dengan modifikasi gaya hidup dan terapi nutrisi (Yamamoto et al, 2018; Mahajan et al, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan asuhan gizi serta rekomendasi diet pada pasien DMG dengan bronkopneumonia untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi selama di rumah sakit.

B. Tujuan (Umum dan Khusus)

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia di Bangsal Firdaus Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data subjektif dan objektif pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah gizi dan menganalisis tingkat resiko gizi pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia.
- d. Mahasiswa mampu melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia.
- e. Mahasiswa mampu memonitoring dan mengevaluasi diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis dan laboratorium.
- f. Mahasiswa mampu melakukan edukasi dietetik mandiri pada pasien ibu hamil dengan DMG dan bronkopneumonia.