

**ANALISIS PREDISPOSISI KEJADIAN DIABETES MELLITUS GESTASIONAL
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI KLINIK PRATAMA DOKTER
ABDUL RADJAK CENKARENG**Irma Fatrianti^{1*}, Sulastr²¹⁻²STIKes Abdi Nusantara Jakarta

Email Korespondensi: Irma.fatrianti@gmail.com

Disubmit: 11 Januari 2025

Diterima: 23 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.19084>**ABSTRACT**

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a condition that develops during pregnancy and can lead to increased blood sugar levels. The prevalence trend of GDM continues to increase every year, especially in low- and middle-income countries. In 2023, in Indonesia 2.6% (14,935) pregnant women experienced gestational diabetes mellitus, while in DKI Jakarta 5.6% (1,034). In West Jakarta, of the 16.39% of pregnant women who experienced obstetric complications, 1% were caused by gestational diabetes mellitus. To determine the predisposing factors for gestational diabetes mellitus in pregnant women in the 3rd trimester. Correlational analytical research using the cross-sectional method on 30 pregnant women in the 3rd trimester at the Pratama Doctor Abdul Radjak clinic with a total sampling technique using the chi square statistical test. The chi square test showed that age, parity and obesity showed p-values of 0.035, 0.015 and 0.033 (<0.05). Age, parity and obesity have significant association with gestational diabetes mellitus and parity is 16,000 times more risky. Health workers can provide counseling and education programs related to gestational diabetes mellitus.

Keywords: *Gestational Diabetes Mellitus, Risk Factors***ABSTRAK**

Diabetes melitus gestasional (GDM) adalah kondisi yang berkembang selama kehamilan dan dapat mengarah pada peningkatan kadar gula darah. Tren Prevalensi GDM terus meningkat setiap tahunnya terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Tahun 2023, di Indonesia 2,6% (14.935) ibu hamil mengalami diabetes melitus gestasional, sedangkan di DKI Jakarta 5,6% (1.034). Di Jakarta Barat dari 16,39% ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, 1% disebabkan diabetes melitus gestasional. Untuk mengetahui faktor predisposisi diabetes mellitus gestasional pada ibu hamil trimester 3. Penelitian analitik korelasional menggunakan metode cross secsional pada 30 ibu hamil trimester 3 di klinik Pratama Dokter Abdul Radjak dengan Teknik total sampling menggunakan uji statistic *chi square*. Uji *chi square* menunjukkan umur, paritas dan obesitas menunjukkan nilai *p-value* 0.035, 0.015 dan 0.033(<0,05). Umur, paritas dan obesitas memiliki berhubungan yang bermakna dengan diabetes mellitus gestasional dan dan paritas 16,000 kali lebih berisiko.

Tanaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan program pendidikan terkait diabetes melitus gestasional.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Gestasional, Faktor Resiko

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tidak hanya menyerang lansia, akan tetapi juga kelompok usia muda dan produktif termasuk ibu hamil. Wanita hamil selama kehamilan akan mengalami perubahan hormon, termasuk hormon insulin sehingga dapat menurunkan respon tubuh ibu hamil terhadap insulin (Waluyo, 2013); (Rohmatulloh, 2024). Penyakit ini dapat menyebabkan kadar glukosa meningkat dengan cepat terhadap sebagian ibu hamil sehingga berujung pada berkembangnya diabetes gestasional (GDM). GDM ialah kelainan intoleransi karbohidrat pertama kali diketahui selama kehamilan. Kejadian ini biasa terjadi pada trimester ke 3 kehamilan, namun pada beberapa pasien keadaannya kembali normal setelah melahirkan (Rosyidah, 2019)

Diabetes melitus gestasional (GDM) adalah suatu kondisi dimana seorang wanita hamil mengalami gangguan toleransi glukosa selama kehamilan normal. Jumlah penderita diabetes mellitus berdasarkan prevalensi global (dunia) tahun 2021 adalah (9.8%) sekitar 536,6 juta, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat sekitar (11.2%) 783.7 juta pada tahun 2045. Sekitar 2.1 jt wanita hamil menderita *diabetes melitus gestasional* pada tahun 2021, dengan prevalensi sebesar 16.7 %. Pradiabetes dan diabetes melitus gestasional merupakan masalah global mengingat kejadian dan dampaknya (Nanda, 2022).

Faktor resiko bisa mempengaruhi kejadian DMG. Wanita keturunan Hispanik, Afrika, Amerika, Asia Timur, dan Asia

Selatan menurut data skrining dan diagnostik GDM yang dipublikasikan *Standar of Medical Care ADA* (2008) memiliki resiko sedang terkena GDM. Ibu hamil harus menjalani pemeriksaan glukosa darah antara usia kandungan 24 - 28 minggu. Selain itu, dampak terkena GDM adalah 1% wanita hamil dibawah usia 21 tahun, 14% pada wanita diatas 25 tahun, dan resiko terkena DMG lebih rendah pada wanita berusia antara 21 tahun sampai 30 tahun. Proporsi ibu berusia 30 tahun ke atas berkisar antara 8% hingga 14 %. Perempuan dari negara-negara Asia atau Indonesia sendiri beresiko terkena DMG dan perempuan berusia diatas 25 tahun beresiko tinggi terkena DMG (Sudargo, 2018).

Banyak penelitian yang dilakukan di berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa prevalensi GDM terus meningkat, mencapai lebih dari 10% populasi ibu hamil. Kejadian GDM ditemukan sebesar 14.8% menurut meta-analisis studi yang dilakukan di Tiongkok daratan tahun 2019. Mengekstrapolasi data *Vitamin D and Lifestyle Intervention Study* (DALI) tahun 2017 di Eropa, menemukan bahwa prevalensi GDM di kehamilan trimester kedua ialah 14%. Sebuah studi tahun 2017 terhadap Wanita hamil di Jerman menemukan prevalensi GDM sebesar 13,2%. Pada tahun 2018, dilaporkan prevalensi yang tinggi di Kamerun sebesar 20.5%, sedangkan di Kenya prevalensi sebesar 2,9%. Sebuah penelitian meta-analisis yang dilakukan pada wanita hamil di Asia Tenggara dan Asia Timur menunjukkan bahwa total

prevalensi GDM adalah 10,1% lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di Malaysia, prevalensi DMG juga sangat tinggi yaitu 27,9% (Nisrina, 2019).

Menurut Prevalensi diabetes melitus gestasional (DMG) di Indonesia dari keseluruhan ibu hamil pada tahun 2023 sebesar 2.6 % sekitar 14.935 ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus gestasional. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2023 sebanyak 5.6% sekitar 1.034 ibu hamil mengalami diabetes mellitus gestasional di provinsi DKI Jakarta. Komplikasi kebidanan di Kota Administrasi Jakarta Barat tahun 2023 sebesar 16.39 % sekitar 1.228 yang terjadi pada ibu hamil, sebesar 1 % terjadi pada ibu yang mengalami diabetes mellitus gestasional (Via, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng dari bulan Januari 2023 sampai September 2024 sekitar 30 orang ibu mengalami kenaikan gula darah yaitu > 140 md/dL pada trimester 3.

Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi sebagai predictor GDM, antara lain usia ibu yang lebih tua, obesitas, riwayat keluarga diabetes, dan penurunan aktivitas fisik. Selain itu, multiparitas dan ibu dengan makrosomia merupakan penyebab penting dalam perkembangan gestasional diabetes (Mufdillah. 2019).

Wanita dengan gestasional diabetes memiliki peningkatan risiko terkena tekanan darah tinggi (preeklampsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran premature, dan operasi Caesar selama kehamilan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa gestasional diabetes meningkatkan

risiko penyakit kardiovaskular pada ibu dengan Riwayat keluarga diabetes tipe II, serta mungkin menderita penyakit kardiovaskular di umur lebih muda. Di sisi lain, dampak pasca melahirkan pada wanita penderita gestasional diabetes bisa memperburuk komplikasi diabet yang telah ada sebelumnya, diantaranya terkena diabetes tipe II dalam 10 tahun, risiko gangguan penglihatan saraf, ginjal, serta gangguan jantung (Sari, 2022).

Hipertensi selama kehamilan penyebab kematian ibu hamil di Indonesia, pada tahun 2007 paproporsinya meningkat dari 20% menjadi 30% pada tahun 2011. Tekanan darah tinggi dapat menurunkan respon tubuh terhadap insulin sehingga menyebabkan meningkatnya glukosa dalam darah. Hipertensi menghambat transportasi glukosa darah dan meningkatkan glukosa darah (Bayuana, 2023). Penelitian hedderson menunjukkan bahwa hipertensi selama kehamilan dapat melipatgandakan risiko terjadinya GDM.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ibu yang menderita gestasional diabetes sebanyak 17 responden. Terjadinya GDM pada responden tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kebiasaan makan dan preferensi terhadap minuman manis selama hamil. Sedangkan enam responden, DMG terjadi pada multipara dan selama kehamilan perubahan metabolisme berperan besar. Rata-rata keenam hamil tidak makan dengan baik selama hamil. Pada salah satu responden, GDM disebabkan oleh wanita hamil multipara, Wanita hamil yang mempunyai riwayat DM dan Wanita hamil yang kelebihan berat badan.

Paritas adalah ibu yang melahirkan bayi hidup (viable).

Primipara dan multipara (tiga anak atau lebih) dikaitkan dengan resiko kematian ibu yang tinggi. Semakin tinggi paritas ibu, semakin buruk kesehatan endometriumnya. Faktor multiparitas merupakan kontributor penting penyebab terjadinya obesitas dan gestasional diabetes. Wanita multiparitas tiga kali lebih besar mengalami makrosomia (Akbar, 2023).

Hasil studi pendahuluan peneliti di Poli KIA Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng melalui wawancara dan pemeriksaan gula darah sewaktu terhadap 10 ibu hamil trimester 3, didapatkan 4 wanita hamil diantaranya mempunyai glukosa darah ≥ 200 mg/dl, 3 wanita hamil dengan hasil glukosa darah ≥ 140 mg/dl serta 3 wanita hamil dengan glukosa darah normal < 140 mg/dl. Studi pendahuluan juga menemukan bahwa hasil dari 7 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu > 140 mg/dl memiliki kadar glukosa darah sewaktu normal < 140 mg/dl pada skrining awal di trimester 1 kehamilan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk Untuk mengetahui faktor predisposisi diabetes mellitus gestasional.pada Ibu Hamil Trimester 3 di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng Tahun 2024.

TINJAUAN PUSTAKA

Gestasional diabetes mellitus (GDM) merupakan suatu gangguan toleransi karbohidrat (TGT, GDPT, DM) yang terjadi atau diketahui pertama kali pada saat kehamilan sedang berlangsung (Konsensus Perkeni, 2015). Keadaan ini biasanya terjadi pada saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian penderita akan kembali normal pada setelah kehamilan (Rosyidah, 2019). Diabetes dalam kehamilan

diklasifikasikan dalam dua bentuk, yaitu DM yang mendahului kehamilan (DM pregestasional) dan DM yang terjadi pada saat kehamilan (GDM). Dampak terbesar dari kondisi ini, meningkatnya morbiditas dan mortalitas baik ibu dan bayi (Sulistiyah, 2017).

Dalam kondisi normal selama kehamilan akan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone maternal dapat meningkatkan hyperplasia sel β pancreas, sehingga meningkatkan pelepasan insulin (Ardiana, 2024).

Kondisi yang satu ini tentu berbeda dengan jenis yang di atas, kalau kita sudah memahami dari awal pokok bahasan mengenai definisi diabetes mellitus gestasional atau sering diistilahkan GDM merupakan suatu kondisi gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi atau ditemukan pertama kali saat kehamilan. Sebelum kehamilan tentunya gangguan metabolisme glukosa ini belum dialami oleh penderita atau wanita hamil tersebut (Harianti, 2013).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah Analitik Korelasi, menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian populasinya yaitu ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Poli KIA Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng pada bulan desember 2024 dimana penarikan sampel menggunakan teknik total sampling sehingga semua populasi dijadikan sampel penelitian sebanyak 30 responden. Sumber data berupa data primer, dengan pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu). Instrumen penelitian adalah pemeriksaan glucometer dengan metode PCOT dan kuesioner dengan metode wawancara. Pengolahan data menggunakan analisis univariata dan

bivariat. Setiap variabel analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, serta analisis bivariat dengan uji statistik menggunakan program SPSS versi 26.

Variabel dependen penelitian ini diabetes mellitus gestasional, sedangkan variabel independen adalah Umur ibu, paritas, obesitas dan hipertensi,

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Predisposisi *Diabetes Mellitus gestasional* pada Ibu Hamil Trimester 3 di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Status Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)		
DMG	21	70
Bukan DMG	9	30
Umur Ibu		
Berisiko (>35 Tahun)	20	66.7
Tidak Berisiko	10	33.3
Paritas		
Multipara	21	70
Primipara	9	30
Obesitas		
Berisiko (Obesitas, BB Berlebihan)	25	83.3
Tidak Berisiko (Kurus, Normal)	5	16.7
Status Hipertensi		
Hipertensi	6	20
Tidak Hipertensi	24	80

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menderita *diabetes Mellitus Gestasional* yaitu 21 responden (70%), dengan umur yang berisiko (>35 tahun) 20 responden (66,7%), dengan kehamilan multipara

21 responden (70%) dengan Obesitas dan BB Berlebihan 25 responden (83,3%) namun mayoritas responden tidak menderita hipertensi 24 responden (80%).

Tabel 2. Analisis Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional Di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng

Variabel	Diabetes Mellitus Gestasional		Total n (30)	Nilai	Odds Ratio (Lower- upper)
	DMG (n = 21)	Bukan DMG (n = 9)			
Umur					
Beresiko	17 (85%)	3 (15%)	20 (100%)	0.035	8,500 (1,458- 49,539)
Tidak Beresiko	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)		

Paritas					
Multipara	18 (85.7%)	3 (14.3%)	21 (100%)	0.015	12,000 (1,891- 76,156)
Primipara	3 (33.3%)	6 (66.7%)	9 (100%)		
Obesitas					
Beresiko	20 (80%)	5 (20%)	25 (100%)	0.033	16,000 (1,451- 76,451)
Tidak Beresiko	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)		
Hipertensi					
Hipertensi	5 (83.3%)	1 (16.7%)	6 (100%)		2,500
Tidak Hipertensi	16 (66.7%)	8 (33.3%)	24 (100%)	0.765	(0,248- 25,153)

Dari hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa umur (p -value = 0.035), paritas (p -value = 0.015) dan obesitas (p -value = 0.033) responden memiliki hubungan yang bermakna dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional Di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng Tahun 2024. Sedangkan hipertensi (p -value

= 0,765) tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Dari nilai odds ratio diketahui bahwa status gizi merupakan variabel dengan risiko paling tinggi dibandingkan umur ibu dan paritas yaitu 16,000 kali mengalami *diabetes mellitus gestasiona* Di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Diabetes Mellitus Gestasional

GDM ialah kelainan intoleransi karbohidrat pertama kali diketahui selama kehamilan. Kejadian ini biasa terjadi pada trimester 3 kehamilan, namun pada beberapa pasien keadaannya kembali normal setelah melahirkan. GDM memang merupakan gangguan metabolisme yang relatif ringan, namun bisa menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin seperti hipertensi dan pre-eklampsia, infeksi saluran kemih, polihidramnion, kegagalan ginjal, operasi SC, makrosomia (Marsinova, 2020).

Dari tabel 5.2 bisa artikan bahwa mayoritas atau (70%) responden di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak cengkareng yaitu sebanyak 21 ibu hamil Diabetes Mellitus Gestasional, sedangkan sebagian kecil atau (30%) responden yaitu sebanyak 9 responden tidak mengalami diabetes mellitus gestasional.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat 17 responden ibu yang menderita gestasional diabetes. GDM pada responden tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kebiasaan makan dan preferensi terhadap makanan serta minuman manis selama hamil. Pada enam responden, DMG terjadi pada ibu dengan multipara dan perubahan metabolisme selama kehamilan juga berperan besar. Rata-rata keenam ibu hamil tidak makan dengan baik selama hamil. Pada salah satu responden, GDM disebabkan oleh wanita hamil multipara, Wanita hamil yang mempunyai riwayat DM dan Wanita hamil yang kelebihan berat badan (Putri, 2022).

Diabetes mellitus gestasional didefinisikan sebagai salah satu komplikasi umum yang terjadi saat seseorang perempuan hamil yang ditandai dengan gangguan toleransi glukosa yang berkembang secara

spontan. DMG terdiagnosis setelah 20 minggu kehamilan dimana hormon pada plasenta mempunyai efek berlawanan dari insulin yang terdapat pada metabolisme glukosa (Adli, 2021).

Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional

Usia seorang wanita saat hamil dapat mempengaruhi kesehatannya selama hamil. Usia merupakan faktor yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap kejadian GDM. GDM bisa terjadi pada semua usia, tetapi paling sering menyerang ibu berusia diatas 35 tahun. Diketahui sebagian besar wanita hamil di usia ini jarang berolahraga, namun pasokan nutrisinya tidak berkurang, malah menjadi berlebihan.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai p -value $0,035 < 0,05$, dapat diartikan H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga bisa ditarik kesimpulan secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian diabetes mellitus gestasional. Pada analisis umur ibu dengan kejadian diabetes mellitus gestasional diperoleh hasil odds ratio sebesar 8,5 ($OR > 1$) sehingga bisa disimpulkan umur ibu merupakan faktor yang mengakibatkan kejadian diabetes mellitus gestasional yaitu pada ibu dengan umur ibu memiliki resiko 8,5 kali mengalami diabetes mellitus gestasional.

Usia wanita hamil mempengaruhi kesehatan selama kehamilan. GDM merupakan resiko kesehatan yang terkait dengan usia lanjut ibu hamil. Resiko DMG meningkat seiring bertambahnya umur, terutama pada ibu hamil di atas 35 tahun. Peningkatan hormon insulin-resisten pada wanita hamil yang lebih tua. Umur merupakan faktor risiko signifikan untuk DMG

pada ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk melakukan skrining dan pengelolaan yang tepat untuk mencegah dan mengendalikan diabetes mellitus gestasional.

Hubungan Paritas dengan kejadian Diabetes Mellitus Gestasional

Paritas ialah ibu yang melahirkan bayi hidup (viable). Primipara dan multipara (tiga anak atau lebih) dikaitkan dengan resiko kematian ibu yang tinggi. Semakin tinggi paritas ibu, semakin buruk kesehatan endometriumnya. Faktor multiparitas merupakan kontributor penting penyebab terjadinya gestasional diabetes dan obesitas. Wanita multiparitas tiga kali lebih besar mengalami makrosomia (Karolina, 2019).

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai p -value $0,015 < 0,05$ dapat diartikan H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga bisa ditarik kesimpulan secara statistik ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian diabetes mellitus gestasional. Pada analisis paritas dengan kejadian diabetes mellitus gestasional didapatkan hasil odds ratio sebesar 12,000 ($OR > 1$) sehingga bisa disimpulkan ibu multipara merupakan faktor yang mengakibatkan kejadian diabetes mellitus gestasional yaitu ibu dengan multipara memiliki resiko 12 kali mengalami diabetes mellitus gestasional.

Penelitian ini mendukung temuan menunjukkan bahwa Multiparitas merupakan faktor resiko yang signifikan untuk gestasional diabetes mellitus (GDM) dengan (OR yang disesuaikan : $14.1; 95\% CI : 1.8-109.8; p = 0.011$). Wanita dengan paritas tinggi memiliki resiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Paritas tinggi terkait dengan resiko anemia, DM, hipertensi dan komplikasi persalinan. Kehamilan dengan

paritas tinggi meningkatkan resiko kematian anak dan komplikasi maternal.

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan. Hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan terjadi obesitas selama kehamilan, yaitu faktor herediter (faktor internal) dan faktor non herediter (faktor eksternal). Faktor herediter yaitu riwayat keluarga, sedangkan faktor non herediter yaitu aktivitas fisik dan pola makanan (Sinaga, 2020).

Hasil analisis statistik chi square menemukan nilai *p-value* $0,033 < 0,05$ dapat ditarik kesimpulan H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian diabetes mellitus gestasional. Pada analisis obesitas dengan kejadian diabetes mellitus gestasional didapatkan hasil odds ratio sebesar 16,000 ($OR > 1$), uji statistik menunjukkan obesitas meningkatkan resiko gestasional diabetes mellitus sebesar 16 kali.

Dalam penelitian yang dilakukan Kouhkan Azam, dkk. (2021), ditemukan hubungan bermakna antara GDM dan obesitas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) dengan nilai $p = 0.03$. Hasil ini konsisten dengan penelitian Li Guoju, dkk. (2020), yang mengungkapkan Rasio Odds (OR) IMT sebelum hamil $> 30 \text{ kg/m}^2$ pada usia < 30 tahun, 30-34 tahun, dan > 35 tahun masing-masing adalah 1,30 (95% CI: 0,74-2,28, $P = 0,36$), 3,21 (95% CI: 2,28 4,52, $P < 0,0001$) dan 1,55 (95% CI: 1,02-2,36, $P = 0,0424$). Ini menunjukkan bahwa

IMT sebelum hamil $> 30 \text{ kg/m}^2$ memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap GDM pada kelompok usia 30-34 tahun dibandingkan dengan usia di bawah 30 tahun (Sugiharto, 2007).

Obesitas maternal meningkatkan status inflamasi, yang berkorelasi dengan usia lanjut merupakan predisposisi GDM. Kondisi ini menyebabkan disregulasi metabolik, resistensi insulin serta gangguan toleransi glukosa, berpotensi menyebabkan makrosomia fetal.

Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional

Hipertensi selama kehamilan penyebab kematian ibu hamil di Indonesia, 20 % mengalami peningkatan dari tahun 2007 menjadi 30% pada tahun 2011. Tekanan darah tinggi dapat menurunkan respon tubuh terhadap insulin sehingga menyebabkan peningkatan glukosa darah. Hipertensi menghambat transportasi dan meningkatkan glukosa darah. Penelitian hedderson menunjukan bahwa hipertensi selama kehamilan dapat melipatgandakan risiko terjadinya GDM.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Tekanan darah tinggi ialah suatu kondisi yang melibatkan tekanan darah abnormal di arteri. Hipertensi prenatal mengacu pada wanita hamil dengan tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi selama kehamilan. Tekanan darah tinggi atau disebut hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik diatas nilai normal yaitu diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Meiyora, 2023).

Hasil analisis statistik *chi square* menemukan nilai *p-value* $0,765 > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan gestasional diabetes. Dari analisis hipertensi dengan kejadian diabetes mellitus gestasional ditemukan hasil odds ratio sebesar 2,500 ($OR > 1$), uji statistik menunjukkan hipertensi meningkatkan resiko gestasional diabetes sebesar 2,5 kali.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan studi yang dilakukan oleh, yang menunjukkan hasil statistik Asymp.sig (2 sided) dengan nilai 0,795, karena nilai tersebut lebih besar dari 0.05. dari 64 ibu hamil yang diteliti, hanya 1 ibu yang mengalami gestasional diabetes disertai hipertensi ringan hingga berat, dengan hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL. Sementara itu, 63 ibu hamil lainnya hanya menderita hipertensi baik ringan, seang Atau berat (Fadhilah, 2018).

Hipertensi maternal tidak menjamin terjadinya gestasional diabetes, karena dipengaruhi faktor lain seperti riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat keluarga diabetes.

KESIMPULAN

Mayoritas responden menderita *diabetes Mellitus Gestasional* yaitu 21 responden (70%), dengan umur yang berisiko (>35 tahun) 20 responden (66,7%), dengan kehamilan multipara 21 responden (70%) dengan status Gizi mayoritas berisiko (Obesitas, BB Berlebihan) 25 responden (83,3%) namun tidak menderita hipertensi 24 responden (80%). Dengan Ratio terbesar yang mempengaruhi kejadian gestasional diabetes adalah

status gizi berisiko (Obesitas dan BB berlebih) yang berisiko 16 kali mengalami kejadian *diabetes mellitus gestasional* di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak Cengkareng Tahun 2024.

Saran

Disarankan agar bidan dan tenaga kesehatan lainnya lebih intensif dalam memberikan penyuluhan tentang faktor risiko dan pencegahan diabetes mellitus gestasional serta Program pendidikan kesehatan yang lebih sistematis dan terjadwal perlu diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan wawasan tentang pentingnya menjaga pola makan, berat badan, dan aktivitas fisik selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional: Diagnosis Dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1545-1551.
- Ardiana, M. (2024). *Skrining Penyakit Kardiovaskular Pada Kehamilan*. Airlangga University Press.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26-36.
- Fadhilah, D., Widyastuti, Y., & Arum, D. F. N. S. (2018). *Hubungan Asi Eksklusif Terhadap Penurunan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Mlati li. Kabupaten Sleman* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Hartanti, H., Pudjibudojo, J. K., Aditama, L., & Rahayu, R. P. (2013). Pencegahan Dan Penanganan Diabetes Mellitus: Pendekatan Medis, Farmakologis, Dan Psikologis.
- Nisrina, N. (2019). *Hubungan Obesitas Dan Asupan Energi Total Dengan Kejadian Diabetes Melitus Gestasional Di Kabupaten Bantul Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Putri, D. A., & Wahyu, M. (2022). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Metode Audiovisual Terhadap Self Care Behavior Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsi Fatimah Banyuwangi Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Stikes Banyuwangi).
- Rohmatulloh, V. R., Riskiyah, R., Pardjianto, B., & Kinasih, L. S. (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Karsa Husada Kota Batu. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2528-2543.
- Rosyidah, R., & Azizah, N. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). *Umsida Press*, 1-135.
- Rosyidah, R., & Azizah, N. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). *Umsida Press*, 1-135.
- Sari, M. A. P. (2022). Suplementasi Vitamin D Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 3(03 April), 2608-2620.
- Sinaga, J. R. N. (2020). Pengaruh Obesitas Dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 10(3), 539-544.
- Sudargo, T., & Aristasari, T. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Ugm Press.
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade Ii Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar)* (Doctoral Dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Sulistiyah, S., Ismiatun, L., Ernawati, N., & Leonita, S. (2017). Neonatal Incident Of Hypoglikemia In Pregnant Woman With Gestasional Risk Diabetes Mellitus.
- Via Maisyaroh, A. (2023). *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny S Umur 40 Tahun G4p3a0ah3 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Letak Sungsang Dan Polihidramnion Di Puskesmas Sewon I Bantul* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Waluyo, S. (2013). *100 Questions And Answers Diabetes*. Elex Media Komputindo.