

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PAPARAN INFORMASI  
TENTANG DIABETES MELLITUS GESTASIONAL PADA IBU HAMIL DI  
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat*

*Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**WIDIA FANDINI**

**R011211037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PAPARAN INFORMASI  
TENTANG DIABETES MELLITUS GESTASIONAL PADA IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Jumat, 06 Desember 2024**

**Pukul : 11.00 – 12.00 WITA**

**Tempat : Ruang Seminar KP 113**

Oleh:

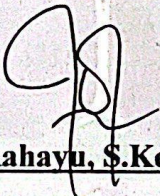
**WIDIA FANDINI**

**R011211037**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Menyetujui,  
**Dosen Pembimbing**

  
**Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**

**NIP. 19760618-200212 2 002**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Widia Fandini

NIM : R011211037

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 11 November 2024

Yang membuat pernyataan,

  
(Widia Fandini)


## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu wa Ta,ala yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Paparan Informasi Tentang Diabetes Mellitus gestasional Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing, saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah senantiasa memberikan masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns.M.Kep dan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang memberikan masukan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.
4. Para Dosen, Staff akademik, dan Staff Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

5. Orang tua penulis yaitu Bapak Ilham dan Ibu Ramlah yang selalu memberikan curahan kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, dan do'a yang tidak pernah putus. Juga untuk saudara saya, Juz Alif atas bantuan terutama selama proses penelitian.
6. Terima kasih juga kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang, Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Tamalate yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian skripsi ini.
7. Terima kasih kepada sahabat saya All to well yang selalu ada sampai sekarang yaitu Reskyana Ridwan, Zarah Annisah Rahmat dan Nadia Utami yang selalu mendengar keluh kesah, memberikan semangat dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman EN21M, Reguler A 2021 yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada peneliti.
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca maupun penulis. Sebagai manusia biasa yang memiliki kekurangan, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Makassar 3 Desember 2024

Widia Fandini

## ABSTRAK

Widia Fandini. R011211037. **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PAPARAN INFORMASI TENTANG DIABETES MELLITUS GESTASIONAL PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Sri Bintari Rahayu.

**Latar belakang:** Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah salah satu masalah kesehatan yang dapat meningkatkan berbagai dampak atau kondisi patologis bagi ibu dan bayi. Ibu hamil harus mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan terpapar informasi mengenai DMG sebagai langkah awal dalam pencegahan dan pengelolaan DMG. Tingkat pengetahuan dan paparan informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi langsung perilaku pencegahan DMG.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang DMG pada ibu hamil di Kota Makassar.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan objek penelitian menggunakan teknik purposive sampling dalam pengambilan sampel berjumlah 261 orang. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan dilakukan uji analisa secara univariat untuk menganalisa gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang DMG pada ibu hamil dengan menggunakan perangkat SPSS 25.0.

**Hasil:** Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil tentang DMG berada dalam kategori cukup sebanyak 133 (51%) responden, kategori kurang sebanyak 73 (28%) responden dan kategori baik sebanyak 55 (21%) responden. Kemudian hasil uji univariat juga menunjukkan mayoritas responden kurang terpapar informasi tentang DMG sebanyak 174 (66,7%) responden dan terpapar informasi sebanyak 87 (33,3%) responden.

**Kesimpulan & Saran:** Dari hasil penelitian ini diperoleh gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mayoritas cukup sehingga diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang DMG sebagai langkah dalam pencegahan dan pengelolaan DMG dengan tepat.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus Gestasional, Pengetahuan, Paparan Informasi

## **ABSTRACT**

*Widia Fandini. R011211037. **DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND EXPOSURE TO INFORMATION ABOUT GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN IN MAKASSAR CITY**, supervised by Sri Bintari Rahayu.*

**Background:** *Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a significant health issue that can increase the risk of various pathological conditions for both mothers and babies. Pregnant women must have a good level of knowledge and be exposed to information about GDM as an initial step in its prevention and management. Knowledge levels and exposure to information are factors that directly influence preventive behaviors against GDM.*

**Objective:** *This study aims to identify the description of the level of knowledge and exposure to information about GDM in pregnant women in Makassar City.*

**Method:** *The research design used a quantitative method with a descriptive design that aims to describe the research object using a purposive sampling technique in taking a sample of 261 people. The data collection technique used a questionnaire and a univariate analysis test was carried out to analyze the description of the level of knowledge and exposure to information about GDM in pregnant women using the SPSS 25.0 device.*

**Results:** *In this study, the results showed that the majority of pregnant women's knowledge levels about DMG were in the sufficient category of 133 (51%) respondents, the less category of 73 (28%) respondents and the good category of 55 (21%) respondents. Then the results of the univariate test also showed that the majority of respondents were less exposed to information about DMG as many as 174 (66,7%) respondents and were exposed to information as many as 87 (33,3%) respondents.*

**Conclusion & Suggestions:** *From the results of this study, a picture of the level of knowledge of pregnant women was obtained, the majority of which were sufficient so that pregnant women are expected to be able to increase their knowledge about DMG as a step in preventing and managing DMG properly.*

**Keywords:** *Gestational Diabetes Mellitus, Knowledge, Exposure to Information*

**Literature Source:** *bibliography (54)*

## DAFTAR ISI

|                                                     |             |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                          | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                              | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                           | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                            | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                        | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                       | <b>1</b>    |
| A. Latar belakang Masalah .....                     | 1           |
| B. Signifikansi Masalah.....                        | 6           |
| C. Rumusan Masalah .....                            | 6           |
| D. Tujuan Penelitian.....                           | 7           |
| E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi ..... | 7           |
| F. Manfaat Penelitian .....                         | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                | <b>10</b>   |
| A. Konsep Diabetes Mellitus Gestasional .....       | 10          |
| 1. Pengertian Diabetes Mellitus Gestasional .....   | 10          |
| 2. Etiologi .....                                   | 11          |
| 3. Manifestasi Klinis.....                          | 12          |
| 4. Patofisiologi.....                               | 13          |
| 5. Alur Diagnosis DMG .....                         | 15          |
| 6. Pencegahan DMG.....                              | 19          |
| B. Konsep Pengetahuan .....                         | 32          |
| C. Konsep Paparan Informasi .....                   | 36          |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| D. Kerangka Teori.....                                            | 42        |
| E. Originalitas penelitian .....                                  | 43        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                              | <b>45</b> |
| A. Kerangka Konsep .....                                          | 45        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>                              | <b>47</b> |
| A. Rancangan Penelitian .....                                     | 47        |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....                               | 47        |
| C. Populasi dan Sampel .....                                      | 48        |
| D. Variabel Penelitian .....                                      | 52        |
| E. Instrumen Penelitian.....                                      | 54        |
| F. Manajemen Data .....                                           | 56        |
| G. Alur Penelitian .....                                          | 60        |
| H. Etika Penelitian .....                                         | 61        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>                                | <b>63</b> |
| A. Karakteristik Responden .....                                  | 63        |
| B. Hasil Variabel Tingkat Pengetahuan dan Paparan Informasi ..... | 64        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>                                     | <b>71</b> |
| A. Pembahasan Temuan .....                                        | 71        |
| B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan .....                      | 82        |
| C. Keterbatasan Penelitian .....                                  | 83        |
| <b>BAB VII PENUTUP.....</b>                                       | <b>84</b> |
| A. Kesimpulan .....                                               | 84        |
| B. Saran.....                                                     | 85        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                        | <b>86</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 1.</b> Penapisan Risiko DMG menurut karakteristik klinis dan etnis ibu.         | 15 |
| <b>Tabel 2.</b> Interpretasi kadar GDP pada TTGO menurut usia kehamilan ....             | 17 |
| <b>Tabel 3.</b> Rekomendasi peningkatan BB ibu hamil .....                               | 26 |
| <b>Tabel 4.</b> Originalitas penelitian .....                                            | 43 |
| <b>Tabel 5.</b> Proporsional sampel .....                                                | 50 |
| <b>Tabel 6.</b> Definisi operasional .....                                               | 53 |
| <b>Tabel 7.</b> Distribusi Karakteristik Responden .....                                 | 63 |
| <b>Tabel 8.</b> Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil .....                           | 65 |
| <b>Tabel 9.</b> Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden ..... | 66 |
| <b>Tabel 10.</b> Distribusi Paparan Informasi .....                                      | 68 |
| <b>Tabel 11.</b> Distribusi Kategori Isi Materi Dari Sumber Informasi .....              | 69 |
| <b>Tabel 12.</b> Distribusi Jenis Sumber Informasi .....                                 | 69 |
| <b>Tabel 13.</b> Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Paparan Informasi            | 70 |

## DAFTAR BAGAN

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| <b>Bagan 1.</b> Diagnosi DMG .....    | 16 |
| <b>Bagan 2.</b> Kerangka konsep ..... | 42 |
| <b>Bagan 3.</b> Kerangka teori .....  | 45 |
| <b>Bagan 4.</b> Alur penelitian ..... | 62 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Lampiran 1.</b> Lembar Penjelasan Penelitian .....                         | 92  |
| <b>Lampiran 2.</b> Lembar Persetujuan Responden .....                         | 93  |
| <b>Lampiran 3.</b> Lembar Instrumen Penelitian .....                          | 94  |
| <b>Lampiran 4.</b> Uji Validitas dan Reliabilitas.....                        | 99  |
| <b>Lampiran 5.</b> Out Put Penelitian .....                                   | 101 |
| <b>Lampiran 6.</b> Master Tabel .....                                         | 112 |
| <b>Lampiran 7.</b> Paparan Informasi Berdasarkan Karakteristik Responden .... | 124 |
| <b>Lampiran 8.</b> Surat-Surat .....                                          | 125 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang Masalah**

Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi medis yang timbul karena gangguan dalam proses metabolisme tubuh yang ditandai dengan tingkat glukosa dalam darah melampaui ambang normal, atau yang dikenal sebagai hiperglikemia (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Menurut Nurjannah & Asthiningsih, 2023, DM merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup. Brunner & Suddarth, 2002 juga mendefinisikan DM sebagai kelainan heterogen yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa dalam darah sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin atau penghentian produksi insulin oleh pankreas.

DM menjadi salah satu masalah kesehatan yang angka kejadiannya terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021, jumlah orang yang mengidap diabetes telah mencapai setengah miliar hingga saat ini dan memperkirakan bahwa prevelensi diabetes akan mencapai sekitar 634 juta pada tahun 2030 dan diperkirakan akan terus meningkat secara signifikan hingga mencapai 783 juta kasus pada tahun 2045. Peningkatan angka penderita DM ini akan terjadi di negara berkembang disebabkan karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik (Hasliani, 2019).

Secara umum DM dikelompokkan menjadi 4 jenis, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM tipe lain dan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) (Wahyuni, 2020). DMG merupakan kondisi yang muncul pada ibu hamil, ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan progresif sekresi insulin dan biasanya terdeteksi pada minggu ke-24 kehamilan kemudian kadar gula darah akan kembali normal setelah masa kehamilan berakhir (Dewi, 2022). Kamali Adli et al., 2021 Juga mendefinisikan DMG sebagai gangguan toleransi glukosa yang terjadi ketika hormon plasenta memiliki efek berlawanan dari insulin pada metabolisme glukosa. DMG umumnya didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan terjadi sebagai akibat dari peran hormon plasenta yang berdampak buruk pada metabolisme glukosa (Dissassa et al., 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 prevalensi DMG pada ibu hamil tercatat sebesar 12,8% (Sahara, 2023), angka ini meningkat dari 11% kasus pada tahun 2018 (Wati et al., 2024). Kemudian angka ini kembali meningkat menjadi 14,0% pada tahun 2021 (Wang et al., 2022). Di Indonesia, DMG yang terdiagnosis dokter tercatat sebesar 2,1% pada tahun 2016, dan dalam beberapa tahun terakhir berkisar antara 1,9% hingga 3,6%, kemudian 40%-60% wanita yang pernah mengalami DMG berpotensi mengidap diabetes mellitus di kemudian hari (Dewi et al., 2023), sementara WHO memprediksi jumlah kasus DMG akan meningkat signifikan dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Auryn et al., 2018). Di Sulawesi Selatan sendiri ditemukan sebanyak 283 kasus DMG dengan prevalensi sebesar 0,1% pada tahun 2009-2013 (Dinkes Prov SulSel, 2013).

DMG menjadi masalah global dilihat dari angka kejadian yang terus meningkat serta dampak yang ditimbulkan. DMG dapat meningkatkan terjadinya berbagai insiden atau kondisi patologis baik bagi ibu maupun bayi (Pristiwanto et al., 2022; Tindaon et al., 2023; Muche et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dissassa et al., 2023 yang mengemukakan bahwa ibu dengan DMG pada masa kehamilan mempunyai risiko tujuh kali lipat terkena DM tipe 2 dibandingkan kehamilan normoglikemik, selain itu dapat menimbulkan dampak lain seperti preeklamsia, persalinan *sectio sesarea*, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, dan perdarahan post partum. Kemudian DMG juga meningkatkan angka kesakitan neonatus, seperti terjadinya hipoglikemia, makrosomia, kelahiran prematur, asfiksia, *respiratory distress sindrom*, dan trauma kelahiran (Dewi et al., 2023). Mengingat dampak dan bahaya komplikasi kehamilan dengan DMG, penting untuk meningkatkan kesadaran akan tindakan pencegahan serta pengelolaan yang tepat guna mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan.

Pengelolaan utama dalam mencegah dan mengatasi DMG yaitu melalui penerapan kepatuhan pengaturan nutrisi dan aktifitas fisik ibu hamil, sehingga ibu hamil harus mengetahui langkah pencegahan serta penatalaksanaan yang tepat (Widyasari, 2023). Perubahan perilaku dalam pencegahan dan kepatuhan pengelolaan DMG dapat dilihat berdasarkan tingkat pengetahuan dan paparan informasi yang diterima oleh ibu hamil. Selain itu, tingkat pengetahuan dan paparan informasi secara langsung mempengaruhi perilaku individu. Oleh

karena itu, ibu hamil harus mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan terpapar informasi mengenai DMG (Lilianing Bati & Rahmat, 2023).

Menurut model *Theory of Planned Behavior* menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel penting dalam mempengaruhi sikap dan niat yang akhirnya berdampak pada tindakan (Iriani et al., 2021). Pengetahuan merupakan suatu pemahaman terhadap subjek yang berasal dari pengalaman pribadi maupun dari studi/informasi yang diketahui oleh satu orang atau lebih (Disrini et al., 2019). Sedangkan, keterpaparan individu terhadap informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan yaitu perilaku yang mencegah terjadinya suatu penyakit (Ida et al., 2022).

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang DMG masih dalam rentang cukup bahkan kurang. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zendrato, 2023 yang mengemukakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan DMG di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli berada pada kategori cukup. Widyasari, 2023 dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang DMG di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Penelitian lain oleh Offomiyor & Rehal, 2023 yang menggali pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil terhadap DMG mengungkapkan bahwa sebagian besar (65%) ibu hamil tidak mengetahui DMG sebagai suatu kondisi kesehatan tertentu selama kehamilan yang menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dalam pencegahan dan penatalaksanaan DMG.

Peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam pencegahan dan penatalaksanaan DMG juga dapat dicapai dengan melakukan penyuluhan atau pemberian informasi melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta pelayanan antenatal terpadu yang digalakkan oleh pemerintah (Ariani et al., 2022). Melalui program ini, ibu hamil dapat memperoleh informasi sehingga meningkatkan pengetahuannya mengenai DMG. Namun, Keterpaparan informasi tentang DMG pada ibu hamil masih dalam kategori kurang bahkan tidak terpapar. Dibuktikan oleh penelitian Offomiyor & Rehal, 2023 yang menggali pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil sehat terhadap DMG di Nigeria menyatakan bahwa dari seluruh responden ibu hamil, tidak ada yang mendapatkan informasi langsung tentang DMG dari petugas kesehatan layanan antenatal. Kemudian data awal melalui hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada 1 Juli 2024 di Puskesmas Sudiang mengenai keterpaparan informasi terkait DMG pada ibu hamil, sebanyak 9 dari 10 orang (90%) ibu hamil belum pernah mendengar atau mengetahui tentang DMG.

Berdasarkan paparan fenomena dan teori diatas, dilihat dari presentase kejadian DMG dan dampaknya yang dapat menjadi fatal dan meningkatkan angka kesakitan bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengelolaan yang tepat. Langkah awal yang dapat dilakukan adalah mengukur tingkat pengetahuan dan keterpaparan informasi tentang DMG pada ibu hamil. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sudiang, Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Tamalate sebagai lokasi penelitian

karena beberapa alasan strategis. Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Kota Makassar. Selain itu, Puskesmas ini juga melayani sejumlah ibu hamil yang telah terdiagnosis dengan DMG. Temuan dari hasil penelitian nantinya dapat digunakan sebagai pertimbangan program untuk meningkatkan pengetahuan dan paparan informasi tentang DMG sehingga ibu hamil dapat memproteksi diri dari DMG.

## **B. Signifikansi Masalah**

Signifikansi masalah penelitian ini diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengenai tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang Diabetes Mellitus gestasional (DMG) pada ibu hamil di kota Makassar. Selain itu, aspek temuan dalam penelitian ini bisa menjadi informasi bagi petugas kesehatan setempat untuk melakukan upaya dalam meningkatkan promosi kesehatan terkait DMG kepada ibu hamil di Kota Makassar secara menyeluruh dan berkelanjutan guna mengurangi peningkatan prevelensi DMG maupun dampak kesehatan atau kondisi patologis bagi ibu dan bayi.

## **C. Rumusan Masalah**

Kepatuhan ibu hamil dalam pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan paparan informasi. Namun, dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dipaparkan pada latar belakang mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang DMG berada pada rentan cukup - kurang. Dari beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa paparan informasi tentang DMG pada

ibu hamil masih dalam kategori kurang bahkan tidak terpapar. Selain itu, perilaku pencegahan DMG pada ibu hamil berada dalam kategori kurang meskipun telah ada program pemerintah yaitu pelayanan antenatal terpadu dan tersedianya buku KIA yang memuat informasi mengenai DMG. Mengingat bahwa tingkat pengetahuan dan paparan informasi penting untuk diketahui, sebagai langkah awal dalam pencegahan dan pengelolaan DMG selanjutnya. Oleh karena itu, pertanyaan peneliti ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang DMG pada ibu hamil di kota Makassar.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) pada ibu hamil di Kota Makassar.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang DMG.
- b. Menggambarkan keterpaparan informasi tentang DMG pada ibu hamil.

#### **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang diabetes mellitus gestasional pada ibu hamil di kota makassar” telah sesuai dengan roadmap penelitian fakultas, prodi dan roadmap dosen peneliti yaitu di roadmap fakultas dan prodi nomor 2 yaitu:

Domain 2: Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui riset dasar dan terapan keperawatan.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) pada ibu hamil di kota makassar.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai salah satu sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan baru terkait DMG.

###### **b. Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan yang akan meneliti kasus serupa.

c. Bagi Instansi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat memberikan saran dan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan kesehatan terkait DMG pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diabetes Mellitus Gestasional**

##### **1. Pengertian Diabetes Mellitus Gestasional**

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu kondisi yang muncul pada ibu hamil, ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan progresif sekresi insulin dan biasanya terdeteksi pada minggu ke-24 kehamilan kemudian kadar gula darah akan kembali normal setelah masa kehamilan berakhir (Dewi, 2022).

Kamali Adli et al., 2021 Juga mendefinisikan DMG sebagai gangguan toleransi glukosa yang terjadi ketika hormon plasenta memiliki efek berlawanan dari insulin pada metabolisme glukosa. DMG umumnya didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan terjadi sebagai akibat dari peran hormon plasenta yang berdampak buruk pada metabolisme glukosa (Dissassa et al., 2023).

Wanita yang tidak memiliki riwayat intoleransi glukosa dan didiagnosis pertama kali mengalami peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dianggap sebagai penderita DMG. Kehamilan dapat menyebabkan suatu kondisi *diabetogenik*, yaitu saat keseimbangan antara produksi dan penggunaan glukosa ibu mengalami penekanan oleh pertumbuhan janin, yang mendapatkan energi hanya dari simpanan glukosa maternal (Reeder et al., 2014).

## **2. Etiologi**

Diabetes mellitus gestasional (DMG) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya obesitas, usia ibu, paritas dan riwayat keluarga.

Berikut uraian mengenai penyebab dari DMG (Mato et al., 2023):

### **a. Obesitas**

DMG sering kali terjadi pada ibu hamil tanpa gejala khusus, terutama antara usia kehamilan 24 hingga 28 minggu. Banyak ibu hamil cenderung memiliki pola makan yang tidak sehat, sehingga menyebabkan peningkatan berat badan dan akhirnya meningkatkan kadar gula darah.

Saat terjadi obesitas maka sel-sel lemak yang membesar akan menghasilkan berbagai zat yang disebut adipositokin dalam jumlah yang lebih banyak daripada saat keadaan tidak gemuk. Zat-zat ini menyebabkan resistensi terhadap insulin. Akibatnya, glukosa sulit masuk ke dalam sel, kemudian terjadi peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang pada akhirnya menyebabkan diabetes. Selain itu, selama kehamilan terjadi peningkatan berat badan dan konsumsi makanan yang meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah di atas normal.

### **b. Usia Ibu Hamil**

Usia ibu hamil menjadi faktor yang mempengaruhi DMG. Penurunan fungsi metabolisme tubuh pada usia di atas 35 tahun sering terjadi karena berkurangnya jumlah otot dalam tubuh, yang merupakan

dampak dari proses penuaan. Pada periode usia tersebut juga diketahui bahwa mayoritas ibu hamil cenderung melakukan sedikit aktivitas tetapi suplai nutrisi tidak mengalami penurunan bahkan suplai nutrisi mengalami kelebihan.

c. Paritas

Berdasarkan analisis, paritas atau jumlah kehamilan sebelumnya mempengaruhi risiko DMG. Ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali memiliki risiko 3,622 kali lebih tinggi untuk mengalami DMG dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan atau hanya melahirkan sekali.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu faktor genetik yang mempengaruhi risiko seseorang untuk mengalami DMG. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga penderita DM memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk terkena DM. Secara spesifik, memiliki riwayat keluarga DM meningkatkan risiko terkena DM sebesar 15%. Namun, jika kedua orang tua mengalami diabetes mellitus, risiko tersebut dapat meningkat hingga mencapai 75%.

### **3. Manifestasi Klinis**

a. Sering lapar (*Polifagia*)

Pada ibu yang mengalami diabetes mellitus gestasional (DMG) akan merasa lapar secara intensif atau tidak biasa (terkait hiperglikemia), hal ini karena adanya masalah pada insulin yang menyebabkan penurunan

pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh dan energi yang dibentuk berkurang sehingga mengakibatkan penderita DMG merasa kurang tenaga. Rasa lapar timbul karena kurangnya gula ke sel yang menyebabkan asupan makanan tidak cukup (Joyce Y. Johnson Phd, 2014).

b. Sering buang air kecil (*Poliuria*)

Respon tubuh ketika terjadi peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal ginjal yaitu dengan mengeluarkan kelebihan kadar gula dalam urine. Pengeluaran urine dalam penderita DMG yang tidak terkontrol meningkat lima kali melebihi batas normal, dimana pada kondisi normal tubuh akan mengeluarkan urine sekitar 1,5 liter. Oleh karena itu ibu dengan DMG akan sering buang air kecil terutama pada malam hari (Joyce Y. Johnson Phd, 2014).

c. Sering merasa haus (*polidipsia*)

Peningkatan frekuensi buang air kecil pada penderita DMG akan menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi hal tersebut, maka tubuh merespon dengan rasa haus dalam memenuhi kebutuhan cairan (Joyce Y. Johnson Phd, 2014).

#### **4. Patofisiologi**

Pada kondisi DMG ditemukan kerusakan pada sel beta pankreas dan resistensi terhadap insulin yang merupakan kontribusi utama dalam kondisi patofisiologi. Insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas, mengatur kadar glukosa dalam darah dengan memasukkan glukosa ke dalam sel-sel

tubuh. Kekurangan atau kegagalan insulin menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah karena tidak dapat masuk ke dalam sel (Surya et al., 2023).

Resistensi insulin sering terjadi selama kehamilan karena hormon-hormon kehamilan menyebabkan penurunan sensitivitas insulin, seperti hormon *Human Placental Lactogen* (hPL). hPL meningkatkan lipolisis (proses pemecahan lemak menjadi asam lemak) yang menghasilkan peningkatan asam lemak bebas dalam darah. Peningkatan ini dapat menyebabkan resistensi insulin hingga tiga kali lipat di jaringan perifer selama kehamilan. Biasanya, sel beta pankreas mengkompensasi secara fisiologis untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal, namun pada wanita dengan respon sel beta pankreas yang kurang, dapat menimbulkan terjadinya DMG (Surya et al., 2023).

Setelah mencapai tingkat tertentu, glukosa akan muncul dalam air seni, meskipun biasanya air seni yang normal tidak mengandung glukosa. Kehadiran glukosa dalam air seni akan menyebabkan peningkatan volume air seni karena glukosa menarik lebih banyak air, sehingga tubuh kehilangan banyak cairan, menyebabkan rasa haus yang berlebihan (Dewi, 2022).

Akibat lainnya terjadi peningkatan nafsu makan, namun meskipun penderita DMG sudah mengonsumsi lebih banyak makanan, sel-sel tubuh tetap kekurangan glukosa. Untuk memperoleh energi yang diperlukan, sel-sel yang kekurangan glukosa ini mulai memecah lemak dan protein yang ada dalam tubuh. Ini menyebabkan penurunan berat badan dan kelelahan.

Jika kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, Selain itu, tubuh juga menjadi lebih rentan terhadap infeksi (Dewi, 2022).

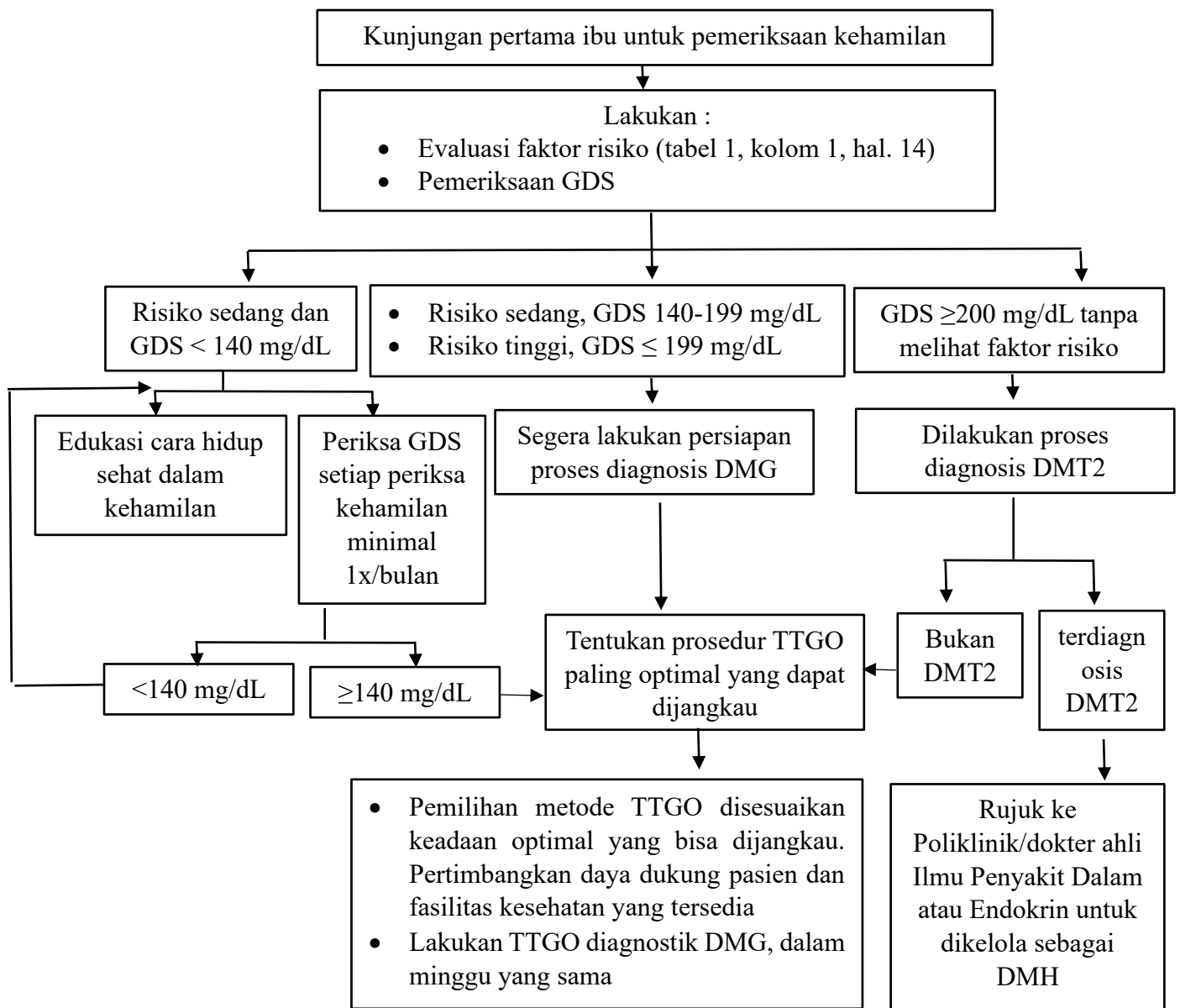
## 5. Alur Diagnosis DMG

**Tabel 1.** Penapisan Risiko DMG menurut karakteristik klinis dan etnis ibu

| Kelompok Risiko Berdasarkan Karakteristik Klinis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Rekomendasi uji diagnostik (TTGO)                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risiko rendah</b> bila memenuhi <i>semua</i> kriteria berikut <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termasuk etnis dengan prevelensi DMG rendah</li> <li>• Riwayat DM pada first degree relatives (-)</li> <li>• Usia &lt;25 tahun</li> <li>• Berat badan sebelum hamil normal</li> <li>• Berat badan saat lahir normal</li> <li>• Riwayat gangguan metabolisme glukosa (-)</li> <li>• Riwayat obsetrik yang buruk (-)</li> </ul>                                                                     | Tidak diperlukan                                                                                                                                      |
| <b>Risiko sedang</b><br>Tidak termasuk dalam kelompok risiko rendah maupun tinggi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu                                                                                                            |
| <b>Risiko tinggi</b> bila memenuhi <b>dua atau lebih</b> dari kriteria berikut <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesitas</li> <li>• Riwayat DM pada first degree relatives (+)</li> <li>• Riwayat gangguan toleransi glukosa (+)</li> <li>• Riwayat melahirkan bayi makrosomia (+)</li> <li>• Terdapat glukosuria</li> <li>• Group etnis dengan prevelensi tinggi (<i>Hispanic American, Native American, Asian American, African American, Pacific Islander, Asian dan South Asian</i>)</li> </ul> | Dilakukan pada pemeriksaan kehamilan pertama kali atau secepat mungkin setelahnya. Bila hasilnya normal maka diulang pada usia kehamilan 24-28 minggu |

Sumber : (PERKENI, 2021)

Proses screening DMG dimulai pada kunjungan pertama bagi semua ibu hamil, tidak memandang di mana mereka menerima perawatan, entah itu di Pos Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, Klinik, atau Rumah Sakit. Screening dilakukan dengan mengidentifikasi dua faktor berikut ini:



**Bagan 1.** Diagnosis DMG (PERKENI, 2021)

Tahapan pelaksanaan TTGO terdiri dari persiapan dan pengambilan bahan darah untuk pemeriksaan kadar glukosa. Berikut tahapan TTGO menurut (PERKENI, 2021) :

- a. Tiga hari sebelum pemeriksaan, tetap makan seperti kebiasaan sehari-hari dengan karbohidrat yang cukup, dan tetap melakukan kegiatan jasmani seperti biasa
- b. Satu hari sebelum pemeriksaan, berpuasa selama 8-10 jam dimulai malam hari untuk pemeriksaan glukosa darah puasa keesokan paginya. Diperbolehkan untuk minum air putih tanpa gula.
- c. Keesokan paginya, prosedur TTGO dimulai dengan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan kadar glukosa puasa, disebut GDP.
- d. Keputusan untuk melanjutkan prosedur TTGO setelah pemeriksaan GDP, dilakukan berdasarkan nilai GDP pada TTGO dan usia kehamilan saat pemeriksaan.

| Usia kehamilan | Kadar glukosa darah puasa (mg/dL) |                   |                                                              |                   |                                                                            |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                | <92                               |                   | 92-125                                                       |                   | ≥126                                                                       |
| < 24 minggu    | Lanjut dengan glukosa glukosa     | TTGO larutan 75 g | Lanjut dengan glukosa glukosa                                | TTGO larutan 75 g | TTGO tidak dilanjutkan, melainkan dilanjutkan ke alur diagnostik DM tipe 2 |
| ≥ 24 minggu    | Lanjut dengan glukosa glukosa     | TTGO larutan 75 g | TTGO tidak perlu dilanjutkan. Diagnosis DMG dapat ditegakkan |                   |                                                                            |

**Tabel 2.** Interpretasi kadar GDP pada TTGO menurut usia kehamilan

- e. Bila TTGO dilanjutkan, maka diberikan 75 g glukosa yang dilarutkan dalam 300 mL air (sebaiknya air hangat untuk mengurangi rasa mual) dan diminum dalam waktu 5 menit.
- f. Berpuasa kembali selama 1 jam, selanjutnya dilakukan pemeriksaan ulang kadar glukosa darah vena, disebut GD 1 jam.

Bila :

- Kadar GD 1 jam pada TTGO adalah  $\geq 180$  mg/dL. dan:
  - 1) Usia kehamilan  $\geq 24$  minggu, maka pemeriksaan TTGO tidak perlu. dilanjutkan, diagnosis DMG dapat ditegakkan.
  - 2) Usia kehamilan  $< 24$  minggu, dengan GDP 92-125 mg/dl, maka TTGO tidak perlu dilanjutkan, diagnosis DMG dapat ditegakkan.
- Kadar GD 1 jam pada TTGO adalah  $< 180$  mg/dL, dan bukan poin (b) di atas, maka puasa dilanjutkan kembali selama 1 jam.
- g. Kemudian dilakukan pengambilan darah vena kembali untuk pemeriksaan kadar glukosa, disebut GD 2 jam.

Adapun nilai diagnostik **TTGO DMG** yaitu :

- GDP  $\geq 200$  mg/dL; atau
- GD 1 jam  $\geq 180$  mg/dL; atau
- GD 2 jam  $\geq 153$  mg/dL

## 6. Pencegahan DMG

Pencegahan DMG sangat penting untuk memastikan kesehatan optimal selama kehamilan dan mengurangi risiko komplikasi. Berikut langkah-langkah pencegahan DMG :

### a. Pengaturan pola makan

Pola makan adalah kebiasaan yang tetap dalam mengonsumsi berbagai jenis makanan, termasuk makanan pokok, sumber protein, buah, dan sayuran, dengan memperhatikan frekuensi konsumsi harian, mingguan, serta apakah makanan tersebut pernah atau tidak pernah dikonsumsi (Susanti & Bistara, 2022). Makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah karena makanan yang dimakan akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa (Kuwanti et al., 2023).

Hal itu sejalan dengan hasil Kuwanti et al., 2023 penelitian juga mengatakan bahwa mengonsumsi makanan dan minuman yang banyak mengandung gula dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah seperti *cake*, *tart*, dodol, dan kue-kue yang terlalu manis, minuman sirup, minuman bersoda, es teh manis dan susu kental manis dengan frekuensi yang tidak teratur. Selain itu, beberapa makanan cepat saji harus diperhatikan karena dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat berdampak buruk pada kehamilan (Basri et al., 2018).

b. Olahraga atau aktivitas fisik

Intervensi gaya hidup termasuk olahraga dilaporkan dapat mencegah kejadian diabetes mellitus gestasional. Salah satu olah raga yang disarankan adalah senam hamil. Senam hamil sebagai upaya pencegahan DMG yang memiliki tiga komponen utama, yaitu latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi, yang merupakan alternatif terapi prenatal yang bermanfaat bagi ibu hamil (Marcherya & Yudho Prabowo, 2018).

c. *Screening* atau deteksi dini pada ibu hamil

Deteksi dini merupakan langkah pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit yang mungkin timbul pada ibu hamil, seperti DMG (Nurpalah et al., 2023). Penentuan waktu dan metode deteksi dini bergantung pada faktor risiko yang dimiliki oleh ibu. Pemeriksaan pada trimester pertama hanya diperlukan jika ibu memiliki risiko diabetes mellitus, dan jika hasilnya rendah, perlu dikonfirmasi dengan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) pada usia kehamilan antara 24–28 minggu. Sedangkan ibu hamil tanpa risiko dapat menjalani pemeriksaan pada usia kehamilan 24–28 minggu (Nurpalah et al., 2023).

Pencegahan diabetes mellitus gestasional (DMG) memerlukan pemahaman yang mendalam tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut adalah :

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi seseorang untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang baik sehingga dapat mencegah munculnya suatu penyakit. Pengetahuan ibu hamil mengenai DMG memengaruhi perilaku mereka. Dengan memahami informasi ini, ibu akan menyadari baik dampak positif maupun negatif serta risiko-risiko yang dapat membahayakan kehamilan bagi ibu dan bayi jika tidak melakukan pencegahan yang tepat. Tanpa pengetahuan yang memadai, ibu hamil cenderung akan kurang termotivasi dan enggan untuk melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan, karena mereka tidak mengetahui potensi bahaya atau dampak yang mungkin timbul (Lilianing Bati & Rahmat, 2023).

b. Paparan informasi

Teori Piaget menjelaskan bahwa individu mengembangkan pengetahuan melalui sumber informasi yang diterima, baik dari media massa maupun sumber lainnya. Pengetahuan yang diperoleh ini akan membentuk dasar untuk pengembangan perilaku sehat seseorang. Perilaku pencegahan DMG pada ibu hamil dipengaruhi oleh paparan informasi yang diterima. Ketika ibu hamil memperoleh informasi yang akurat dan didukung oleh penjelasan dari tenaga kesehatan, mereka akan lebih menyadari pentingnya menghindari risiko penyakit tersebut. Dengan demikian, ibu hamil cenderung akan melakukan tindakan pencegahan, seperti menjalani pemeriksaan rutin setiap bulan dan menghindari makanan

atau faktor-faktor yang bisa membahayakan kehamilan (Offomiyor & Rehal, 2023).

c. Dukungan keluarga

Peran keluarga dalam pencegahan DMG melibatkan pola makan, aktivitas fisik dan status gizi. Keluarga memegang peranan penting dalam pencegahan ini karena upaya perawatan sering kali bergantung pada kebiasaan keluarga, dan ini dapat terlihat dalam proses perawatan sehari-hari. Sikap tidak selalu langsung terwujud dalam tindakan, untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata dibutuhkan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang mendukung. Dukungan dari keluarga, seperti suami dapat memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada ibu hamil (Hayatullah & Hafizzurachman, 2020).

d. Pola makan

Pola makan pada dasarnya berkaitan dengan definisi diet dalam ilmu gizi. Diet didefinisikan sebagai pengaturan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk menjaga kesehatan seseorang. Untuk mencapai pola makan yang sehat, penting untuk mempertimbangkan asupan gizi, yang mencakup proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan. Proses ini penting untuk mempertahankan kehidupan, mendukung pertumbuhan, memastikan fungsi organ yang normal dan menghasilkan energi (Hayatullah & Hafizzurachman, 2020).

e. **Aktivitas fisik**

Melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara rutin dan dalam jumlah yang tepat dapat membantu menjaga kesehatan optimal. Aktivitas fisik sangat penting dalam mencegah munculnya DMG, karena dapat mengurangi kadar lemak tubuh, mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan sensitivitas insulin, dan mengurangi stres, yang pada gilirannya dapat mencegah diabetes mellitus pada individu dengan gangguan toleransi glukosa. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan konsumsi energi melebihi pengeluaran energi, menciptakan keseimbangan energi positif yang disimpan dalam jaringan adiposa, dan berpotensi menyebabkan resistensi insulin (Hayatullah & Hafizzurachman, 2020).

## **7. Penatalaksanaan**

Pengelolaan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) secara tepat dapat berkontribusi penting dalam mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan DMG, yaitu (PERKENI, 2021) :

a. **Terapi Nutrisi Medis (TNM) melalui pengaturan nutrisi**

Asupan nutrisi bagi ibu DMG harus adekuat, selain memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi, juga harus menunjang tercapainya target gula darah dan peningkatan berat badan ibu hamil. Jenis makanan yang disukai ibu perlu diperhatikan dan diatur sesuai kebutuhan kalori, komposisi makronutrien dan serat yang telah ditentukan pada TNM.

Keseimbangan makronutrien TNM minimal 175 gram karbohidrat (700 kalori), minimal 71 gram protein (300 kalori), minimal 56 gram lemak (500 kalori), dan minimal 28 gram serat. Asupan karbohidrat kompleks (tinggi serat dan indeks glikemik rendah), dan pembatasan asupan lemak jenuh mencegah peningkatan resistensi insulin patologis, memperbaiki profil glikemik, dan menurunkan risiko berat badan bayi berlebih.

Pengaturan porsi makan yang dapat dilakukan yaitu setiap waktu makan utama diselingi makan porsi kecil. Ibu hamil dengan DMG membutuhkan asupan zat gizi diantaranya vitamin C, E, dan selenium yang berfungsi untuk memperbaiki resistensi insulin dan meningkatkan sistem imun. Omega 3 juga diperlukan untuk memperbaiki resistensi insulin pada ibu dengan DMG.

b. Latihan aktivitas fisik

Salah satu upaya pengendalian glukosa pada ibu dengan DMG dan menurunkan risiko berat badan berlebih yaitu terapi aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur. Latihan aktivitas fisik pada ibu hamil bisa dimulai ketika usia kehamilan 12 minggu sampai 38 hingga 39 minggu. Jenis aktivitas yang disarankan adalah latihan aerobik yang *low impact* seperti jalan kaki dengan durasi 20-30 menit per hari dengan frekuensi 3-5 hari/minggu, latihan otot pelvis (kegel) selama 10-15 menit/hari dalam 3 sampai 5 hari per minggu.

Latihan aktivitas fisik memiliki kontraindikasi pada beberapa keadaan yang menyertai ibu selama kehamilan seperti kehamilan kembar, preeklamsia, spotting (perdarahan vagina yang sangat ringan) pada trimester 2 atau 3, gangguan hemodinamik, abnormalitas restriktif paru, inkompetensi serviks, risiko atau riwayat persalinan prematur, ruptur membran, *plasenta previa* > 26 minggu kehamilan, pertumbuhan intrauterina yang terganggu.

c. Pemantauan kadar glukosa darah mandiri (PGDM)

Target optimal yang ingin dicapai dalam mengendalikan glukosa darah melalui penatalaksanaan ibu DMG adalah sebagai berikut:

- 1) Glukosa darah puasa dan sebelum makan <95 mg/dL
- 2) Glukosa darah setelah 1 jam < 140 mg/dL
- 3) Glukosa darah setelah 2 jam <120 mg/dL

d. Pemantauan peningkatan berat badan ibu selama kehamilan

Obesitas maternal dapat meningkatkan risiko penyulit kehamilan salah satunya adalah DMG. Obesitas pada masa kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu tetapi juga berisiko terjadi obesitas pada bayi. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa pentingnya dilakukan pengendalian peningkatan berat badan ibu dalam kehamilan yang adekuat.

**Tabel 3.** Rekomendasi peningkatan BB ibu hamil

| IMT Prahamil                             | Kenaikan<br>BB/minggu pada<br>Trimester 2 dan 3<br>Rata-rata (kg) | Rentang Total<br>Kenaikan BB<br>Selama Kehamilan<br>(Kg) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| BB Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )     | 0,51 (0,44-0,58)                                                  | 12,5-18                                                  |
| BB normal (18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup> ) | 0,42 (0,35-0,50)                                                  | 11,5-16                                                  |
| BB lebih (23,0-24,9 kg/m <sup>2</sup> )  | 0,28 (0,23-0,33)                                                  | 7-11,5                                                   |
| Obesitas (≥25 kg/m <sup>2</sup> )        | 0,22 (0,17-0,27)                                                  | 5-9                                                      |

Sumber : (PERKENI, 2021)

e. Terapi farmakologis

Jika target glukosa darah belum tercapai dalam 2-4 minggu setelah melakukan terapi nutrisi medis dan terapi aktivitas fisik, maka terapi farmakologis perlu diberikan seperti insulin dan metformin. Insulin dapat diberikan jika janin besar atau polihidramnion dengan glukosa darah puasa  $\geq 108$  mg/dL. Kemudian metformin bisa dipertimbangkan jika terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik yang adekuat selama 2 minggu, tidak dapat mencapai target kadar glukosa darah dan usia kehamilan telah memasuki trimester tiga.

## 8. Komplikasi

Pengaruh Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) pada ibu hamil apabila tidak dilakukan pengendalian dan pengelolaan dengan baik, maka dapat menimbulkan banyak komplikasi. DMG dikaitkan dengan morbiditas jangka pendek dan jangka panjang yang berlebihan pada ibu dan bayi. Berikut ini beberapa komplikasi diabetes mellitus gestasional pada ibu dan bayi:

## 1. Komplikasi Pada Ibu

### a. Preeklamsia

DMG merupakan suatu kondisi Hiperglikemia yang menyebabkan kerusakan endotel dan peradangan. Resistensi insulin selama kehamilan dapat menjadi pemicu umum terjadinya preeklamsia (Marianinngrum et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Marianinngrum et al., 2023 tentang hubungan kejadian ibu hamil diabetes mellitus gestasional (DMG) dengan kejadian preeklampsia, menunjukkan bahwa 15 ibu hamil yang mengalami DMG juga kemudian mengalami preeklamsia. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan resiko untuk terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional sebesar 5,337 kali lebih besar.

### b. Persalinan *sectio sesarea*

Makrosomia pada bayi disebabkan karena hiperinsulinisme dan hiperglikemia yang dialami. Kondisi tersebut akan memungkinkan kesulitan persalinan per vagina sehingga dilakukan persalinan secara sesar. Penyebab utama terjadinya peningkatan angka persalinan melalui *sectio sesarea* karena adanya gangguan pada janin dan distosia (Reeder et al., 2014).

c. Diabetes mellitus tipe 2

Kejadian diabetes mellitus tipe 2 setelah diabetes mellitus gestasional menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang yang signifikan bagi ibu dengan DMG selama kehamilan. Wanita dengan riwayat DMG mempunyai risiko 10 kali lipat lebih tinggi terkena DM tipe 2 dibandingkan dengan kehamilan normoglikemik. Faktor risiko perkembangan GDM menjadi DM tipe 2 yaitu melahirkan setelah usia 20 tahun, pengobatan insulin selama kehamilan dan melahirkan bayi dengan berat badan di atas 3,5 kg (Ikoh Rph. & Tang Tinong, 2023).

d. Ketuban pecah dini

Ketika terjadi komplikasi sekunder polihidramnion dan kondisi bayi makrosomia akan menyebabkan kepala janin tertahan di pintu masuk panggul, dan seluruh gaya yang diberikan oleh rahim diarahkan ke bagian selaput yang bersentuhan dengan rahim. Hal tersebut yang menyebabkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini (Kari et al., 2017). Hasil penelitian Muche et al., 2020, menunjukkan bahwa ibu dengan DMG memiliki risiko lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu tanpa DMG.

e. Perdarahan Antepartum

Dalam penelitian Muche et al., 2020 mengemukakan bahwa risiko perdarahan antepartum dua kali lebih tinggi pada ibu hamil yang menderita DMG dibandingkan ibu hamil yang tidak menderita

DMG, Hal ini dapat disebabkan oleh komplikasi DMG, seperti makrosomia janin, distosia bahu, trauma lahir dan persalinan *sectio sesarea*.

f. Abortus spontan

Diabetes meningkatkan risiko keguguran karena kontrol glikemik yang tidak memadai selama fase embrionik (7 minggu pertama kehamilan) yang ditandai dengan peningkatan HbA1c. Wanita hamil dengan diabetes yang memiliki kontrol glikemik buruk memiliki risiko abortus spontan sebesar 30-60% (Sulistiyah et al., 2017). Penelitian Sulistiyah et al., 2017 ini juga menunjukkan bahwa abortus spontan disebabkan oleh kontrol glikemik yang buruk selama trimester pertama.

1. Komplikasi Pada bayi

a. *Respiratory Distress Syndrom*

*Respiratory distress syndrom* merupakan penyakit paru akut dan parah yang menyerang bayi, terutama bayi prematur dimana sistem pernafasannya tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa bantuan. Ibu dengan DMG beresiko tinggi melahirkan bayi dengan kejadian *respiratory distress syndrom*, karena kondisi DMG dapat mengganggu suplay oksigen pada bayi sehingga sulit untuk bernafas (Tindaon et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tindaon et al., 2023 tentang hubungan antara diabetes mellitus

gestasional dengan kejadian *respiratory distress syndrom*, menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional melahirkan bayi yang mengalami *respiratory distress syndrom* (40%).

b. Makrosomia

Selama masa awal kehamilan, faktor perkembangan dan insulin menjadi penentu utama pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan DMG memiliki kontrol dan kadar gula darah yang buruk. Hiperinsulinisme dan hiperglikemia pada janin yang berlangsung lama ini akan menyebabkan terjadinya berat badan lebih pada janin atau disebut makrosomia (Reeder et al., 2014).

Menurut penelitian Rachmawati, 2021 yang memaparkan salah satu faktor risiko kejadian makrosomia pada bayi adalah diabetes mellitus gestasional pada ibu dan dari 28 ibu hamil yang menderita DMG, sebanyak 21 diantaranya melahirkan bayi makrosomia. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan juga oleh Sari, 2010 dalam (Dewi, 2022), ibu dengan DMG akan memiliki risiko 2.020 kali lebih besar melahirkan bayi makrosomia.

c. Kelahiran prematur

Kelahiran prematur menjadi salah satu dampak kehamilan dengan DMG. Hal ini berkaitan dengan kejadian hipoksia pada janin, akibat adanya perubahan pembuluh darah maternal (Reeder et al., 2014). Sejalan dengan penelitian Fakhri et al.,

2022, yang menyatakan bahwa Perempuan hamil yang mengalami DMG akan memiliki risiko 1,3 sampai dengan 3,48 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur daripada perempuan hamil yang tidak mengalami DMG.

d. Asfiksia

DMG pada ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia neonatorum. Asfiksia merupakan suatu kondisi ketika bayi tidak mampu bernafas spontan dan teratur yang disebabkan oleh tingginya oksigen dan meningkatnya karbon dioksida. Berdasarkan penelitian Pristiwanto et al., 2022 menyatakan bahwa ibu hamil yang menderita diabetes mellitus berpeluang lebih besar (9,333 kali) untuk mengalami komplikasi asfiksia pada janinnya dibandingkan dengan ibu hamil normal.

e. Hipoglikemia

Setelah bayi lahir akan terjadi pelepasan plasenta, hal tersebut menyebabkan penghentian glukosa secara tiba-tiba sehingga bayi akan mengalami hipoglikemia. Dibuktikan dengan penelitian Kole et al., 2020 yang mengidentifikasi faktor hipoglikemia pada neonatus yang lahir dari ibu dengan DMG, mendapatkan hasil sebanyak 234 neonatus (39%) mengalami hipoksia.

## **B. Konsep Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan bagian yang sangat erat dalam terbentuknya tindakan seseorang, dimana pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan (mendengar, melihat, mencium, merasakan dan meraba) terhadap suatu objek, namun sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari sistem pengindraan yaitu mata dan telinga (Natoatmodjo, 2012).

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Natoatmodjo, 2012), tingkat pengetahuan yang terdapat dalam domain kognitif, terdiri atas:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu didefinisikan sebagai mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari sebelumnya secara spesifik dan mencakup semua bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diperoleh. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur pengetahuan orang tentang apa yang telah dipelajari dapat menggunakan kata kerja, antara lain dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus gestasional.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara tepat mengenai objek yang diketahui . orang yang telah paham bukan hanya tahu terhadap suatu objek namun juga harus mampu menjelaskan meramalkan menyimpulkan, menyebutkan contoh dan sebagainya mengenai objek yang telah dipelajari. Misalnya ibu hamil dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah dipelajari dan dipahami kemudian digunakan atau diaplikasikan pada kondisi atau situasi *real* (sebenarnya). Aplikasi juga diartikan sebagai pengaplikasian hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan menjabarkan suatu objek ke dalam kelompok-kelompok, yang berkaitan satu sama lain dan berada dalam satu struktur organisasi. Pada tahap ini seseorang sudah mampu menggunakan kata kerja dengan baik, misalnya mampu membedakan, menggambarkan, mengelompokkan, memisahkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah pada kemampuan seseorang dalam menghubungkan komponen-komponen dalam bentuk yang baru secara menyeluruh. Sintesis juga diartikan sebagai kemampuan dalam merangkum dan menyusun semua bagian-bagian baru dari materi yang sudah ada. Dalam tahap ini, seseorang sudah mampu merencanakan, menyusun, meringkas dan menyesuaikan teori yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan dalam melakukan penilaian (justifikasi) terhadap suatu materi tertentu. Penilaian itu dilakukan berdasar pada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau yang sudah ada. Misalnya dapat membandingkan kondisi ibu dengan hiperglikemia dengan ibu normoglikemia.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pengetahuan biasanya diperoleh dari berbagai informasi baik itu dari yang disampaikan oleh orang tua, guru maupun media masa. Pendidikan dan pengetahuan sangat erat kaitannya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi tentang suatu objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan (Natoatmodjo, 2012).

b. Usia

Usia mampu mempengaruhi daya tangkap dalam menerima suatu informasi. Perubahan aspek kognitif dan psikologis terjadi seiring bertambahnya usia seseorang karena fungsi organ yang lebih matang. Secara psikologis, individu mengalami perkembangan menuju kedewasaan dengan pemikiran yang semakin matang (Triana et al., 2021).

Individu yang masih dibawah usia 20 tahun sering tidak siap secara fisik dan psikologis menghadapi kehamilan, sehingga perawatan selama kehamilan sering diabaikan karena kurangnya minat untuk mencari pengetahuan tentang kehamilan. Di sisi lain, mereka yang sudah terlalu tua cenderung menganggap kehamilan sebagai sesuatu yang biasa dan sudah pernah mereka alami sebelumnya, merasa sudah berpengalaman sehingga tidak merasa perlu mencari pengetahuan baru untuk perawatan kehamilan (Triana et al., 2021).

c. Sumber informasi

Seseorang yang memiliki atau memperoleh akses ke lebih banyak sumber informasi dapat dianggap memiliki pengetahuan yang lebih mendalam dan komprehensif (Natoatmodjo, 2012).

d. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Wanita seringkali meneruskan bekerja selama kehamilan. Ibu hamil yang bekerja di luar

rumah sering kali memiliki keterbatasan waktu untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga mereka mungkin memiliki pengetahuan yang lebih sedikit mengenai kesehatan seputar kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki lebih banyak waktu luang karena tidak sibuk dengan rutinitas pekerjaan cenderung memiliki kesempatan yang lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan informasi mengenai kesehatan selama kehamilannya (Budiart et al., 2018).

e. Pengalaman

Pengalaman bisa berpengaruh pada akumulasi pengetahuan seseorang, dimana semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal, maka semakin besar pula pengetahuan yang dimilikinya. Untuk mengukur pengetahuan, metode yang dapat digunakan antara lain melalui wawancara, angket, atau kuesioner yang mengungkapkan pemahaman seseorang terhadap materi yang diukur (Natoatmodjo, 2012).

## **C. Konsep Paparan Informasi**

### **1. Pengertian sumber informasi**

Informasi berperan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan, dimana hubungan antara informasi dan pengetahuan merupakan proses yang berkelanjutan (Lilianing Bati & Rahmat, 2022). Sumber informasi merupakan data yang telah diolah ke dalam suatu format yang memiliki makna bagi penerima informasi tersebut, serta memiliki nilai

yang nyata dan signifikan untuk pengambilan keputusan saat ini maupun di masa depan (Lilianing Bati & Rahmat, 2023).

Siti, (2021), menyebutkan bahwa paparan informasi kesehatan dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku kesehatan preventif guna mencegah terjadinya suatu penyakit. Teori Piaget mengemukakan bahwa individu membangun pengetahuannya melalui informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk media massa dan sumber lainnya (Lilianing Bati & Rahmat, 2023). Pengetahuan yang diperoleh tersebut kemudian menjadi dasar bagi pembentukan perilaku sehat seseorang.

Saat mendapatkan informasi yang tepat, terutama yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, ibu hamil menjadi lebih sadar akan pentingnya menghindari risiko penyakit. Mereka akan cenderung melakukan perilaku pencegahan, seperti menjalani pemeriksaan bulanan oleh tenaga kesehatan dan menghindari makanan atau faktor-faktor lain yang dapat membahayakan kehamilan, dalam upaya mencegah diabetes mellitus gestasional (Lilianing Bati & Rahmat, 2023).

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Paparan Informasi**

### **a. Usia**

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami penurunan dalam kemampuan berpikir dan fungsi sensorik, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memahami informasi. Oleh karena itu, usia dapat berdampak pada tingkat keterpaparan informasi seseorang (Zahida, 2022).

b. Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan meningkatkan kemampuan seseorang untuk mempelajari berbagai disiplin ilmu serta mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi, termasuk informasi kesehatan. Kemudian secara tidak langsung dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang (Lilianing Bati & Rahmat, 2023).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kapasitas keuangan seseorang, sehingga mampu menentukan akses mereka terhadap layanan kesehatan dan sumber kesehatan lainnya. Selain itu, pekerjaan sering kali menyediakan jaminan kesehatan, meningkatkan akses ke informasi dan layanan medis. Bekerja juga memperbanyak kesempatan untuk membaca, menulis, dan menghitung, yang memperbaiki kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan (Zahida, 2022).

d. Akses terhadap informasi kesehatan

Akses terhadap informasi dapat menjadi penentu banyaknya informasi yang diterima oleh seseorang. Ketersediaan dan akses ke berbagai sumber media dapat mempengaruhi keterpaparan informasi kesehatan (Zahida, 2022).

### **3. Macam-macam sumber informasi**

Macam-macam sumber informasi sebagai berikut (Paramitha, 2018 dalam Sari & Maesaroh, 2022) :

#### **a. Media elektronik**

Media elektronik memiliki berbagai jenis untuk menyebarkan pesan-pesan atau informasi kesehatan diantaranya :

##### **1) Televisi**

Pesan-pesan atau informasi kesehatan disampaikan melalui berbagai format seperti drama, sinetron, forum diskusi, tanya jawab seputar kesehatan, pidato, kuis dan acara cerdas cermat serta berbagai format lainnya.

##### **2) Radio**

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan juga dapat beragam bentuknya, seperti obrolan interaktif, sandiwara radio, dan ceramah kesehatan.

##### **3) Video**

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

##### **4) Internet**

informasi bersifat tak terbatas, yang berarti pengguna dapat dengan mudah mengakses berbagai informasi sesuai keinginan mereka.

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki beragam jenis, antara lain:

1) Booklet

Sebuah media dalam bentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, bisa berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya.

2) Leaflet

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi bisa berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya.

3) Selebaran

Selebaran mirip dengan leaflet namun tidak dilipat.

4) Lembar balik

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku, di mana setiap halaman berisi gambar atau ilustrasi yang dijelaskan di halaman berikutnya.

5) Poster

Media cetak berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat umum, atau kendaraan umum.

c. Media langsung

Media langsung untuk pengetahuan tentang diabetes mellitus gestasional adalah sumber-sumber informasi yang diterima secara

langsung melalui individu yang memiliki peran penting dalam menyediakan informasi dan pengetahuan kepada ibu hamil, seperti :

1) Tenaga kesehatan

Mereka adalah para profesional yang berdedikasi dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang relevan tentang diabetes mellitus gestasional.

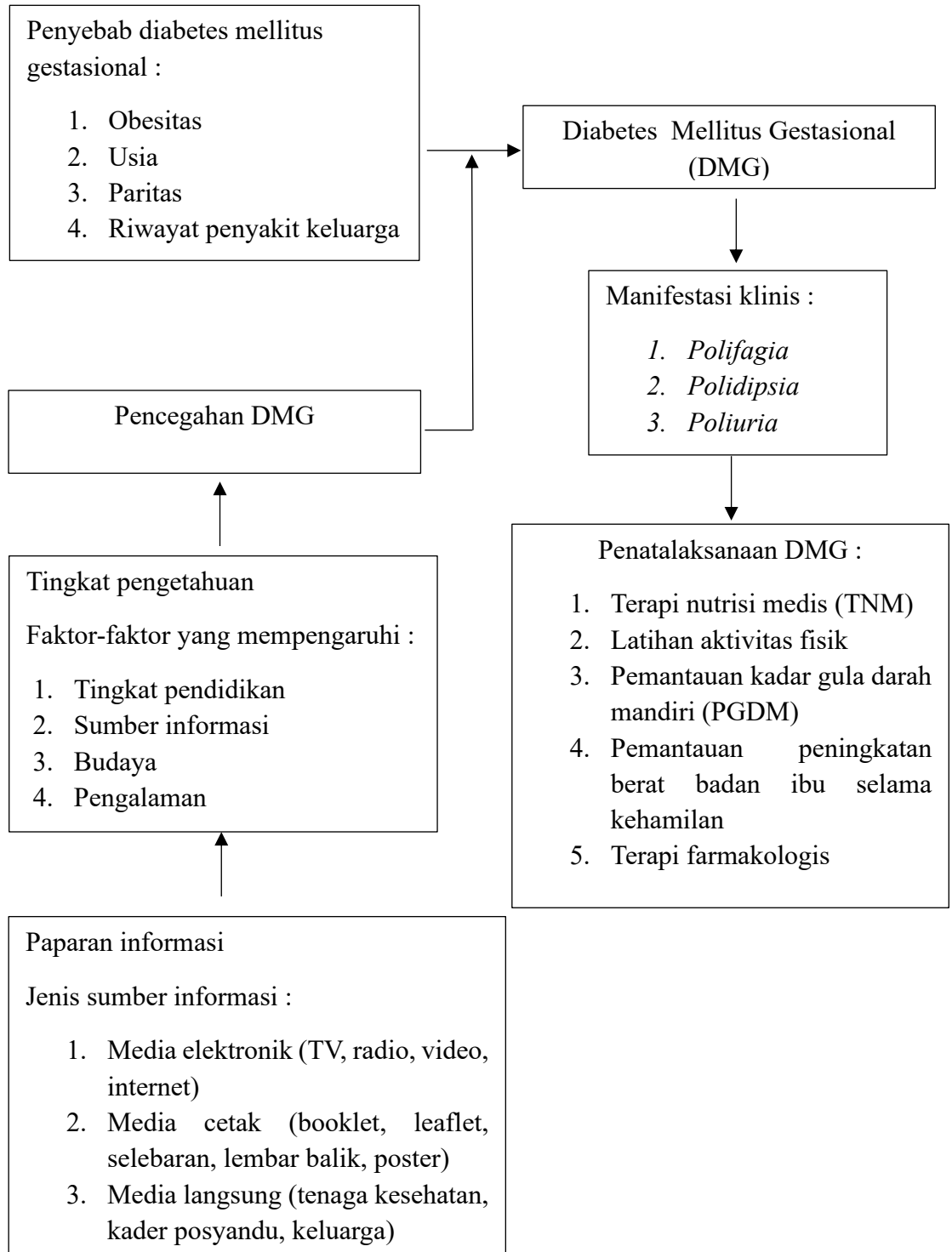
2) Kader posyandu

Mereka adalah individu yang memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat dan bertindak sebagai penghubung antara masyarakat dengan Puskesmas. Mereka dapat menyampaikan informasi terbaru yang diperoleh dari petugas kesehatan di Puskesmas atau dari kegiatan penyuluhan untuk didistribusikan kembali kepada masyarakat.

3) Keluarga

Keluarga adalah orang-orang terdekat yang memiliki potensi untuk memberikan informasi atau nasehat secara verbal kepada ibu hamil untuk membantu mereka dalam mengatasi masalah kesehatannya.

#### D. Kerangka Teori



Bagan 2. Kerangka Teori

## E. Originalitas penelitian

Tabel 4. Originalitas Penelitian

| No | Judul; Penulis; Tahun                                                                                                                                                         | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)                                                                                                                                                                                                                   | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kebaruan                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <i>Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan DMG di UPTD Puskesmas Kecamatan gunung sitoli</i><br><br>(Mei Susanti Zendrato, 2023)                                    | <b>D:</b> Kuantitatif deskriptif<br><b>S:</b> 66 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli<br><b>V:</b> Pengetahuan ibu hamil<br><b>I:</b> Kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan DMG yang terdiri atas 15 item pertanyaan | Mayoritas pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan DMG berada pada kategori cukup sebanyak 32 responden (48,5%) kategori baik sebanyak 16 responden (24,2%) dan kategori kurang sebanyak 18 responden (27,3%)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Keterbaruan penelitian ini berfokus pada pengembangan variabel paparan informasi yang belum pernah diterapkan dalam studi sebelumnya. Variabel ini dikembangkan dengan mempertimbangkan aspek-aspek baru yang relevan sehingga mampu menganalisis pemahaman yang diperoleh dari sumber informasi yang tersedia. |
| 2  | <i>Menggali Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Hamil Sehat Terhadap DMG di Nigeria</i><br><br>(Feyisayo Adeola Offomiyor , PharmD MPH dan Satwinder Rehal , MSPD, PhD; 2023) | <b>D:</b> Kualitatif<br><b>S:</b> 20 ibu hamil dan 2 perawat dari unit ANC difasilitas kesehatan di Warri, Delta state nigeria<br><b>V:</b> Pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil<br><b>I:</b> panduan wawancara untuk proses wawancara semi terstruktur    | Sebagian besar ibu hamil tidak menyadari DMG sebagai suatu kondisi kesehatan tertentu selama kehamilan yang menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan bayi serta dapat menyebabkan risiko jangka panjang berkembangnya kondisi kronis diabetes mellitus tipe 2. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang memadai selama sesi klinik prenatal. Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan relatif baik, namun hasil menunjukkan tingkat pendidikan tidak sesuai dengan kesadaran DMG. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3  | <i>Pengetahuan dan Sikap Mengenai DMG pada Ibu</i>                                                                                                                            | <b>D:</b> Cross sectional study                                                                                                                                                                                                                                | Sebagian besar peserta menunjukkan pemahaman yang kuat,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p><i>Hamil di Kota Tabuk, Arab Saudi: Sebuah Studi Eksplorasi</i></p> <p>(Manal Hussein Wafa; Afnan I Ayoub; Tayf A Bukhari; Abdulaziz A Amer Bugnah; Abeer Ali H Alabawy; Abdullah H Alsaiani; Hadeel M Aljondi; Safaa H Alhusseini; Ftoon A Alenazi; dan Hayat M Refasi, 2023).</p>                                                | <p><b>S:</b> 539 ibu hamil yang datang ke klinik OBGYN di rumah sakit sipil dan militer di Kota Tabuk</p> <p><b>V:</b> Pengetahuan dan Sikap Mengenai DMG</p> <p><b>I:</b> Kuesioner dengan teknik wawancara terstruktur</p>                                                      | <p>dengan 410 (76,1%) menunjukkan kesadaran terhadap DMG, dan 382 (70,9%) memiliki pemahaman yang jelas tentang definisinya. Selain itu, mayoritas menunjukkan sikap positif terhadap pengelolaan DMG.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4 | <p><i>Pengetahuan Tentang DMG Dan Faktor-Faktor Terkait Di Antara Wanita Hamil Yang Mengunjungi Klinik Perawatan Antenatal Di Rumah Sakit Umum Zona Shewa Utara, Wilayah Oromia, Ethiopia Tengah:</i></p> <p>(Hiwot Dejene Dissassa; Derara Girma Tufa; Leta Adugna Geleta; Yohannes Amsalu Dabalo; Befekadu Tesfaye Oyato; 2023)</p> | <p><b>D:</b> Kualitatif</p> <p><b>S:</b> 417 ibu hamil yang menjalani ANC di rumah sakit umum di zona Shewa Utara, wilayah Oromia</p> <p><b>V:</b> Pengetahuan dan faktor-faktor terkait DMG</p> <p><b>I:</b> Kuesioner semi terstruktur yang terdiri dari 13 item pertanyaan</p> | <p>sebanyak 48% ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang diabetes mellitus gestasional, (tingkat pengetahuan yang cukup mengenai faktor risiko DMG, skrining/pengobatan dan dampaknya masing-masing sebesar 48%, 54,4% dan 99%).</p> <p>Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang DMG yaitu umur, tempat tinggal, status perkawinan, status pendidikan responden dan pasangannya, riwayat DMG, riwayat penyakit hipertensi, dan jumlah kehamilan</p> |