

**Konseling tentang Diabetes Melitus Gestasional  
dan Pemeriksaan Glukosa di Puskesmas Tanralili**

*Counseling about Gestational Diabetes Mellitus  
and Glucose Examination at Tanralili Health Center*

**Nur Ismi Wahyuni<sup>1</sup>, Ekayanti<sup>2</sup>**

Sekolah Tinggi Kesehatan Graha Edukasi Makassar

\*Email@korespondensi: <sup>1</sup>[nurismiwahyuni@yahoo.com](mailto:nurismiwahyuni@yahoo.com), <sup>2</sup>[ekayanti826@gmail.com](mailto:ekayanti826@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: Maret

Revised: April

Accepted: Mei

**Keywords:** *Counseling,  
Knowledge, Gestational  
Diabetes Mellitus (GDM)*

**Abstract:** *Gestational diabetes mellitus (GDM) is a glucose tolerance disorder that was first discovered during pregnancy which had never been diagnosed with diabetes in the mother and then showed high glucose levels during pregnancy. Women with GDM almost never give complaints even though the incidence of GDM can be threatening and very dangerous because it can cause several complications during pregnancy, childbirth and after childbirth is also one of the causes in cases of maternal and infant mortality. Pregnancy accompanied by diabetes is also at risk of causing maternal death up to 4 times 2. One other prevention that can be done is more intensive counseling and counseling from officers to all pregnant women about the description of the incidence of DMG.*

*This activity was carried out at the Tanralili Public Health Center with the method of individual counseling to pregnant women in turn with brochures distributed to each pregnant woman, after which they took blood/glucose checks while. This activity was attended by 2 lecturers and 2 midwifery students as well as 20 pregnant women.*

*This community service provides good benefits, namely getting knowledge about Gestational Diabetes Mellitus and being able to know glucose levels in the blood as screening so that it can prevent and detect early complications that will occur.*

### Abstrak

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan gangguan toleransi glukosa yang ditemukan pertama kali selama kehamilan yang belum pernah terdiagnosis diabetes pada ibu dan kemudian menunjukkan kadar glukosa yang tinggi selama kehamilan. Wanita dengan GDM hampir tidak pernah memberikan keluhan padahal kejadian GDM dapat mengancam dan sangat berbahaya karena dapat menimbulkan beberapa komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan juga menjadi salah satu penyebab dalam kasus kematian ibu dan bayi. Kehamilan yang disertai diabetes juga berisiko menyebabkan kematian ibu hingga 4 kali 2. Salah satu pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah penyuluhan dan penyuluhan yang lebih intensif dari petugas kepada seluruh ibu hamil tentang gambaran kejadian DMG.

Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Tanralili dengan metode penyuluhan individu kepada ibu hamil secara bergiliran dengan membagikan brosur kepada setiap ibu hamil, setelah itu dilakukan pemeriksaan darah/glukosa sambil. Kegiatan ini diikuti oleh 2 dosen dan 2 mahasiswa kebidanan serta 20 ibu hamil.

Pengabdian masyarakat ini memberikan manfaat yang baik yaitu mendapatkan pengetahuan tentang Diabetes Mellitus Gestasional dan dapat mengetahui kadar glukosa dalam darah sebagai skrining sehingga dapat mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.

**Kata Kunci:** Penyuluhan, Pengetahuan, Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

### 1. Pendahuluan

Sesuai yang tertera dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu pointnya untuk meningkatkan kesehatan ibu. Dengan adanya skrining pada ibu hamil sejak dini<sup>1</sup>. *Diabetes mellitus gestasional* (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada saat kehamilan yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes pada ibu kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan<sup>2</sup>

Jumlah kejadian DMG di Negara negara Asia berkisar dari 1%-20%. Angka DM di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat, data terakhir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025<sup>4</sup>.

Tercatat 163 juta orang dewasa (20-79) hidup dengan diabetes di wilayah Pasifik Barat pada 2019. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 212 juta pada tahun 2045. Angka kejadian DM di Asia Tenggara dan wilayah Pasifik Barat dari 10 Negara di *Internasional Federation Diabetes* (IDF), Indonesia berada diposisi Ke-3 (tiga) dengan jumlah 10,7 juta jiwa yang mengalami DM dan 1 dari 8 kelahiran hidup dipengaruhi oleh hiperglikemia pada kehamilan atau DMG<sup>3</sup>.

Di Indonesia prevalensi DMG 1,9-3,6% pada kehamilan umumnya, sedangkan prevalensi pada ibu hamil dengan riwayat keluarga DM adalah sebesar 1,5%, dari semua kehamilan berkisar 1-14% yang mengalami DMG, dan yang tidak terdiagnosis berkisar 10-25%. Bahkan Kira-kira 135.000 wanita hamil yang mengalami DMG setiap tahun yaitu 3-5%. Kota Makassar merupakan salah satu daerah tertinggi jumlah penderita DM di Wilayah Sulawesi Selatan, dengan data terakhir penderita DM pada tahun 2016 sebanyak 4.555 orang<sup>5</sup>.

Wanita dengan DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan padahal kejadian DMG dapat mengancam dan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan juga menjadi salah satu penyebab dalam kasus kematian ibu dan bayi<sup>6</sup>. Kehamilan yang disertai dengan diabetes juga berisiko menyebabkan kematian ibu hingga 4 kali lipat dan umumnya mengalami komplikasi saat proses persalinan dan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan berlebih, atau melahirkan bayi prematur atau cacat fisik.

Setiap hari, tercatat 830 ibu di dunia dan di Indonesia 38 ibu, berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) 305 meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menuliskan bahwa sebanyak 16 orang ibu hamil meninggal dunia dan 34 orang ibu bersalin, namun jumlah tersebut hanyalah data yang didapatkan dari Puskesmas dan belum termasuk jumlah kejadian di Rumah Sakit.

Deteksi dini sangat diperlukan untuk menjarung DMG agar dapat dikelola sebaik-baiknya terutama dilakukan pada ibu dengan faktor risiko. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, baik selama kehamilan ataupun sesudah masakehamilan.

Salah satu pencegahan lain yang bisa dilakukan adalah dilakukan konseling dan penyuluhan yang lebih intensif dari petugas tentang kejadian DMG sehingga diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan dan kesadaran untuk berkontribusi terhadap dirinya sendiri dalam mencegah secara dini terjadinya Diabetes.

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ratna Juwita dengan menggunakan konseling yang berjudul Hubungan Konseling Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tabet Fe, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konseling dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Namun berbeda dengan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Kadar Protein Dan Glukosa Urine Pada Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Panambungan, menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein dan glukosa urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan. Tetapi dalam penelitian ini disarankan untuk mencari metode penyuluhan yang efektif dan sesuai dengan ibu hamil dengan mempertimbangkan kriteria yang lebih spesifik dalam menentukan derajat kesehatan pada ibu hamil.

## 2 .Metode Pengabdian

### a. Metode pelaksanaan

Konseling individual kepada ibu hamil secara bergantian dengan alat bantu brosur yang dibagikan pada masing-masing ibu hamil, setelah itu melakukan pengambilan darah/pemeriksaan glukosa sewaktu jika ibunya bersedia.

### b. Waktu dan tempat pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2021 di Puskesmas Tanralili

### 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini dilaksanakan selama sehari dari pukul 08.30-12.30 wita kepada 20 orang ibu hamil yang datang ke Puskesmas Tanralili untuk memeriksakan kehamilannya, pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 2 orang dosen dan 2 orang mahasiswa kebidanan. Proses konseling individual secara bergantian kepada ibu hamil sesuai waktu ber kunjungannya dan diberikan alat bantu leaflet/brosur, adapun materi yang diberikan kepada ibu hamil mengenai :

- Pengertian Diabetes Melitus Gestasional
- Factor risiko dan Gejala
- Komplikasi pada ibu dan bayi
- Mencegah komplikasi
- Tips hidup sehat bagi penderita diabetes dan Pengobatan
- 



Gambar 1. Leaflet tentang *Diabetes melitus gestasional* (DMG)

Penyuluhan konseling secara individu agar lebih efektif untuk memperoleh pengetahuan dan ibu hamil juga bisa lebih bebas untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas, pemberian informasi baik secara non formal dapat mendapatkan pengetahuan dan pengetahuan sebagai hasil dari proses belajar sangat dipengaruhi oleh waktu sejak mendapat materi sehingga ibu hamil juga dibekali atau diberikan leaflet/brosur sebagai bahan bacaan jika materi yang telah disampaikan kurang jelas atau tidak tersimpan lama di dalam memori sehingga dapat dilihat kembali saat dibutuhkan.



Gambar 2. Pemberian materi kepada ibu hamil secara konseling individual

Setelah kegiatan konseling dilakukan dilanjutkan pengambilan darah untuk pemeriksaan glukosa ibu hamil menggunakan glucometer sebagai skrining sehingga dapat mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi juga dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dari kegiatan penyuluhan/konseling individual hari ini.



Gambar 3. Pemeriksaan glukosa pada ibu hamil

Dapat dilihat pada tabel 1 di bawah, dari hasil pemeriksaan glukosa ibu hamil terlihat bahwa kadar gula darah tertinggi yaitu 202mg/ dl dan 205mg/dl, ini menunjukkan bahwa kedua responden tersebut dapat didiagnosa *Diabetes Melitus Gestasional (DMG)*. Namun kadar gula darah terendah berbanding terbalik dengan nilai kadar gula darah tertinggi karena pada kelompok intervensi 101mg/dl dan kelompok kontrol 100mg/ dl.

Tabel 1. Hasil skrinning pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) sewaktu pada ibu hamil

No.Responden	Hasil
1	108 mg/dl
2	146 mg/dl
3	169 mg/dl
4	104 mg/dl
5	202 mg/dl
6	129 mg/dl
7	180 mg/dl
8	101 mg/dl
9	177 mg/dl
10	142 mg/dl
11	136 mg/dl
12	133 mg/dl
13	111 mg/dl
14	100 mg/dl
15	205 mg/dl
16	121 mg/dl
17	124 mg/dl
18	117 mg/dl
19	155 mg/dl
20	138 mg/dl

#### 4. Kesimpulan

1. Ibu hamil sejumlah 20 orang telah mendapatkan materi tentang *Diabetes melitus gestasional* (DMG) dan dapat mengetahui kadar glukosa sewaktu dalam darah sebagai skrinning sehingga dapat mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.
2. Hasil skrinning terlihat 2 ibu hamil yang terdiagnosa *Diabetes melitus gestasional* (DMG)

#### 5. Saran

1. Kepada pelaksana selanjutnya dapat melakukan pre-post test pengetahuan ibu hamil tentang *Diabetes melitus gestasional* (DMG)
2. kepada pihak Puskesmas agar dapat memfollow up ibu hamil yang terdiagnosa *Diabetes melitus gestasional* (DMG)

#### Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas Tanralili , bidan-bidan yang juga kepada ibu-ibu hamil terlibat atas kerjasamanya sehingga kegiatan ini dapat terlaksana, selanjutnya kepada pihak institusi STIKES Graha Edukasi, teman dosen juga anak didik kami mahasiswa kebidanan yang berpartisipasi untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian PPNI Bappenas, <http://sdgsindonesia.or.id/>
2. PERKENI. Konsensus pengelolaan diabetes melitus di Indonesia. Jakarta:Perkumpulan Endokrinologi Indonesia; 2015
3. International Diabetes Federation, (2019) Diabetes in South-East Asia <https://idf.org/our-network/regions-members/western-pacific/diabetes-in-wp.html>
4. Mufdillah, dkk. (2019). Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan, Edisi I. Yogyakarta: Nuha Medika <http://digilib.unisayogya.ac.id/4254/1/Mengenal%20dan%20Upaya%20Mengatasi%20Diabetes%20dalam%20Kehamilan%20-%20FIX.pdf>
5. Dinkes Kota Makassar,(2016).
6. Kemenkes, (2019) . Penyakit Diabetes Melitus. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/>
7. Kemenkes, (2017). Diabetes Melitus Gestasional-Dr.Farid Kurniawan.<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-faridkurniawan>
8. WHO, (2019). Maternal Mortality. <https://apps.who.int/gho/data/node.main?lang=en>
9. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2017). <http://dinkes.sulselprov.go.id/opd/index/dinkes>
10. Jurusan Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, (2017) <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediaanalisis/article/view/844>e-issn : 2621-9557, p-issn : 2087-1333 David R,dkk. (2010). *A Practical Manual Of Diabetes in Pregnancy*. Singapore. [http://gynecology.sbm.ac.ir/uploads/4\\_5951753022081073699.pdf](http://gynecology.sbm.ac.ir/uploads/4_5951753022081073699.pdf)
11. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta : EGC; 2017.
12. Kanal Pengetahuan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM, (2020) <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/diabetes-pada-ibu-hamilberbahayakah/>
13. Setiawan,Andi M. (2018). Pendekatan-pendekatan Konseling Teori dan Aplikasi. Yogyakarta:Deepublish
14. Kai Wei Lee, dkk. (2018). *Prevalence and Risk Factor of Gestasional Diabetes Melitus in Asia:a systematic review and meta-analysis*. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2131-4> (diakses tanggal 5 Juli 2021)
15. Jasmine F,dkk. (2018). *The Pathophysiology of Gestasional Diabetes Gestasional*.<https://www.mdpi.com/1422-0067/19/11/3342/htm> (diakses tanggal 5Juli 2021)