



Pengembangan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Tentang *Diabetes Melitus Gestasional (DMG)* Melalui Konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Tanralili

Nur Ismi Wahyuni ¹, Sukmawati ¹, Ekayanti ¹

¹Prodi DIV Kebidanan STIKES Graha Edukasi Makassar, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
nurismiwahyuni@yahoo.com



Keywords:
 Counseling, Knowledge,
 Gestational Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Objective : The study aimed to understand the differences of knowledge among pregnant women after counseling and without counseling about GDM, and to conduct screening or early detection of GDM on pregnant women in Tanralili Public Health Center.

Method: This is a quantitative study with quasi experimental research design. The research design used was pre-posttest with control group. The population was all pregnant women registered at the Tanralili Public Health Center. The sample size was 20 pregnant women consisting of 10 pregnant women who were given the intervention and 10 pregnant women as controls. The study used accidental sampling technique. *Result*: The study showed from statistical analysis with Wilcoxon test that p value for the knowledge in intervention group was 0.008 or < 0.5 , while p value for the control group was 0.285 or > 0.05 . This statistical result clearly showed that was a difference between the intervention group and the control group. Additionally, Mann-Whitney test obtained p value = $0.001 \leq 0.05$ meaning that the counseling had positive impact on the development of knowledge regarding GDM among pregnant women.

Discussion: The differences of knowledge among pregnant women after effective individual counseling in accordance with the purpose of counseling is to provide assistance to individuals to develop knowledge so that attitudes and behavioral changes can occur among pregnant women.

Conclusions: There was a difference in knowledge of pregnant women about Gestational Diabetes Mellitus (DMG) between the experimental groups and control group. Additionally, there was influence of counseling on the development of knowledge of pregnant women about Gestational Diabetes Mellitus (GDM).

PENDAHULUAN

Sesuai yang tertera dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu pointnya untuk meningkatkan kesehatan ibu. Dengan adanya skrining pada ibu hamil sejak dini¹. *Diabetes melitus 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 kehamilan²

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 2025⁴.

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 hiperglikemi dalam kehamilan atau DMG³.

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 orang⁵.

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 bayi⁶. 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 160 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 masa kehamilan.

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. Dasar penelitian ini yang menggunakan metode konseling akan diterapkan juga pada penelitian yang akan dilaksanakan karena diharapkan dengan melakukan konseling sebagai media perantara yang dapat mewujudkan kesehatan optimal

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 sehingga penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode konseling individual.

METODE

Jenis Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Quasi Eksperiment. Rancangan penelitian yang digunakan

adalah *pre-posttest with control group*¹⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di Puskesmas Tanralili/Tanralili Maros. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi¹⁶. Besaran sampel 20 orang ibu hamil yang terdiri 10 orang ibu hamil yang diberikan intervensi dan 10 orang ibu hamil sebagai kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Sebagian subjek yang memenuhi kriteria eksklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias, hal ini disebut Kriteria Eksklusi¹⁷

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Tanralili Kab. Maros dan pada bulan Januari-Desember Tahun 2021. Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah Konseling

Instrument penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar Kuesioner.

Kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan *pre-post* konseling tentang *Diabetes Melitus Gestasional* (DGM). Sebelumnya kuesioner akan diuji reliabilitas dan validitas sebelum digunakan pada penelitian

Analisis Data ada 2 yaitu (1) Analisis Univariat, analisis univariat. Dalam analisis bivariat ini dilakukan analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan kemudian akan dilanjutkan dengan uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* jika memenuhi syarat uji normalitas, jika tidak memenuhi syarat uji normalitas maka uji alternatif adalah *uji wilcoxon*¹⁵.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden di atas, presentase tertinggi usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan rentang usia yang sama yaitu usia 20-35 tahun namun presentase masing-masing kelompok berbeda, yaitu 50% pada kelompok intervensi dan 70% kelompok kontrol.

Hasil pengolahan data karakteristik paritas untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki jumlah primipara dan multipara yang sama, yaitu

masing-masing 100% responden yang multipara. Begitupun dengan data karakteristik pekerjaan, kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan presentase yang sama, yaitu 100% responden yang tidak bekerja.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Karakteristik | Kelompok Intervensi (n=10) | | Kelompok Kontrol (n=10) | |
|------------------|----------------------------|-----|-------------------------|-----|
| | f | % | f | % |
| Umur | | | | |
| <20 | 2 | 20 | 0 | 0 |
| 20-35 | 5 | 50 | 7 | 70 |
| >35 | 3 | 30 | 3 | 30 |
| Paritas | | | | |
| Primi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Multi | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak bekerja | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 2 | 20 | 4 | 40 |
| SMP | 2 | 20 | 3 | 30 |
| SMA | 6 | 60 | 3 | 30 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Riwayat Diabetes | | | | |
| Ada | 5 | 50 | 2 | 20 |
| Tidak ada | 5 | 50 | 8 | 80 |
| TOTAL | 10 | 100 | 10 | 100 |

Data primer

Pada karakteristik pendidikan terakhir responden, kelompok intervensi dengan presentase tertinggi adalah lulusan SMA sebesar 60% dan pada kelompok kontrol pendidikan terakhir SD sejumlah 40%. Riwayat diabetes pada kelompok intervensi menunjukkan presentase yang seimbang antara yang memiliki riwayat dan tidak memiliki riwayat yaitu masing-masing sebesar 50%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 80% responden yang tidak memiliki riwayat diabetes.

Berdasarkan tabel 2 uji normalitas *Shapiro-Wilk* di atas, diketahui data variabel pengetahuan dari kelompok intervensi *pre-test* dengan nilai $p > 0,05$ yang artinya data terdistribusi normal namun *post-test* dengan nilai $p < 0,05$ menunjukkan data terdistribusi tidak normal. Berbeda dengan kelompok kontrol, *pre-post test* masing-masing menunjukkan data terdistribusi tidak normal dengan nilai $p < 0,05$. Telah dicoba melakukan normalisasi data dengan cara Log10 namun data tidak dapat dinormalkan keseluruhan sehingga uji statistik yang digunakan

pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah uji nonparametrik, *Wilcoxon test* dan *Mann-whitney*.

Tabel 2. Uji normalitas variabel pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Variabel | Kelompok Intervensi (n=10) | Normalitas | Kelompok Kontrol (n=10) | Normalitas |
|--------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | <i>Shapiro-Wilk</i> | | <i>Shapiro-Wilk</i> | |
| | p-value | | p-value | |
| Pengetahuan | | | | |
| <i>Pre-test</i> | 0,694 | Normal | 0,020 | Tidak normal |
| <i>Post-test</i> | 0,000 | Tidak normal | 0,003 | Tidak normal |

Test of normality

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pengetahuan keseluruhan responden pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 9 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan dan 1 orang tetap juga tidak terlihat responden yang mengalami nilai penurunan pengetahuan, sedangkan pada kelompok kontrol terlihat bahwa 2 orang responden mengalami penurunan pengetahuan, 7 orang memiliki pengetahuan tetap dan 1 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan.

Nilai minimum *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai yang sama yaitu 17 namun pada nilai minimum *posttest* terlihat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi yaitu 30 dan kelompok kontrol 17, artinya pada kelompok kontrol masih terdapat nilai terendah yang sama dengan *pretest*.

Pada nilai maximum *pretest* dan *posttest* menunjukkan nilai yang sama dan tidak terjadi perbedaan yang signifikan, dimana pada kelompok intervensi yaitu 34 dan kelompok kontrol. Namun nilai median *posttest* diantara kedua kelompok terlihat perbedaan nilai yang tinggi antara kelompok intervensi memiliki nilai tertinggi yaitu 33,40 sedangkan kelompok kontrol yaitu 21,60.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* untuk pengetahuan menunjukkan nilai $p < 0,05$ pada kelompok intervensi yaitu 0,008 sedangkan pada kelompok kontrol terlihat bahwa nilai p 0,285 atau $> 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan konseling secara individual yang efektif antara konselor dan responden. Konselor dalam hal ini adalah peneliti yang telah memiliki pengetahuan tentang *Diabetes Melitus Gestasional*. konseling yang efektif menggunakan keterampilan komunikasi yang baik melalui bertanya, mendengar, memberi arahan dan memeriksa pemahaman konseli. Sesuai dengan penjelasan Wahyu Nuraisya (2020) yang menuliskan bahwa tujuan konseling adalah memberi bantuan kepada individu untuk mengembangkan pengetahuan sehingga dapat terjadi perubahan sikap dan perilaku.

Berdasarkan pada tabel 4 dari 10 responden kelompok intervensi dan 10 responden kelompok kontrol pada *post-test*. Terlihat bahwa nilai minimum dan maximum kedua kelompok menunjukkan bahwa kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu nilai minimum 30 pada kelompok intervensi dan nilai 17 pada kelompok kontrol. Sedangkan nilai maximum pada kelompok intervensi adalah 34 dan nilai 32 pada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap pengembangan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rita Surya(2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (p Value $0,000 < 0,05$) setelah dilakukan intervensi dengan program kontrol di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

Berdasarkan tabel 5 dapat terlihat bahwa kadar gula darah tertinggi pada kelompok intervensi yaitu 202mg/dl dan kelompok kontrol 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 5. Hasil skrinning pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) sewaktu pada ibu hamil

| No.Responden | Hasil |
|---------------------|-----------|
| Kelompok Intervensi | |
| 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 |
| Kelompok Kontrol | |
| 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 |

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa;

1. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang *Diabetes Gestasional Melitus (DMG)* antara kelompok yang dilakukan konseling nilai $p = 0,008 < 0,05$ dengan kelompok yang tidak dilakukan konseling, nilai $p=0,285 < 0,05$
2. adanya pengaruh konseling terhadap pengembangan pengetahuan ibu hamil tentang *Diabetes Gestasional Melitus (DMG)* dengan nilai $p=0,001 < 0,05$
3. Hasil skrinning terlihat bahwa terbaca 2 responden yang terdiagnosa *Diabetes Gestasional Melitus (DMG)*

DAFTAR PUSTAKA

1. Dahlan, MS. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi III. Jakarta: Salemba Medika.
2. David R, dkk. (2010). *A Practical Manual Of Diabetes in Pregnancy*.

- Singapore. http://gynecology.sbm.u.ac.ir/uploads/4_5951753022081073699.pdf (diakses tanggal 21 Oktober 2020)
3. Dinkes Kota Makassar, (2016). e-issn : 2621-9557, p-issn : 2087-1333 (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
4. Hidayat, A.A. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Data. Jakarta: Salemba Medika
5. International Diabetes Federation, (2019) *Diabetes in South-East Asia* <https://idf.org/our-network/regions-members/western-pacific/diabetes-in-wp.html> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
6. Jasmine F, dkk. (2018). *The Pathophysiology of Gestasional Diabetes Gestasional*. <https://www.mdpi.com/1422-0067/19/11/3342/htm> (diakses tanggal 17 Juli 2021)
7. Jurusan Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, (2017) <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediaanalisis/article/view/844>
8. Juwita R, (2018). Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. <http://ejournal.1ldikti10.id/index.php/endurance/article/view/2383> (diakses 1 september 2021)
9. 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 17 Juli 2021)
10. Kanal Pengetahuan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM, (2020) <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/diabetes-pada-ibu-hamil-berbahayakah/> (diakses tanggal 21 Oktober 2020)
11. Kemenkes, (2017). *Diabetes Melitus Gestasional-Dr.Farid Kurniawan*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
12. Kemenkes, (2019) . *P e n y a k i t Diabetes Melitus*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
13. Kementerian PPNI Bappenas, <http://sdgsindonesia.or.id/> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
14. 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%20Mencegah%20Diabetes%20dalam%20Kehamilan%20-%20FIX.pdf> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)

15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
16. PERKENI. Konsensus pengelolaan diabetes melitus di Indonesia. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia; 2015
17. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta : EGC; 2017.
18. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2017). <http://dinkes.sulselprov.go.id/opd/index/dinkes> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)
19. Rita S, (2015), Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 <http://repository.unusa.ac.id/6108/> (diakses tanggal 17 september 2021)
20. Setiadi. (2013). Konsep & Praktik penulisan riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
21. Setiawan, Andi M. (2018). Pendekatan-pendekatan Konseling Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Deepublish
22. WHO, (2019). Maternal Mortality. <https://apps.who.int/gho/data/node.main?lang=en> (diakses tanggal 20 Oktober 2020)

Tabel 3. Analisis uji Wilcoxon perbandingan perubahan pengetahuan pre test dan post test setelah konseling antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Variabel Kelompok | Ranks (N) | Median (Minimum-Maximum) | P |
|---|--|--------------------------------|-------|
| Kelompok intervensi (n=10) Pre-test Post-test | Negative ranks(0) Positive ranks(9) Ties (1) Total n=10 | 26,60(17-34) 33,40(30-34) | 0,008 |
| Kelompok kontrol (n=10) Pre-test Post-test | Negative ranks(2) Positive ranks(1) Ties (7) Total n=10 | 22,10 (17-32) 21,60 (17-32) | 0,285 |

Uji Wilcoxon

Tabel 4. Analisis uji Mann-Whitney perbandingan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah konseling

| Variabel Kelompok | Median (minimum-maximum) | Mean rank | P |
|---|-------------------------------|---------------|--------|
| Kelompok Pengetahuan Kelompok Intervensi Kelompok Kontrol | 34,00 (30-34) 18,50(17-32) | 15,30 5,70 | <0,001 |

Uji Mann-Whitney