

STUDI KUALITATIF : KEBUTUHAN IBU HAMIL DENGAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI KABUPATEN KARANGANYAR JAWA TENGAH

Arista Apriani ¹⁾, Muftlilah ²⁾, Menik Sri Daryanti³⁾

¹²³ Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
e-mail: 1arista_apriani@yahoo.com

ABSTRAK

*Diabetes Melitus Gestasional (DMG) berpotensi menimbulkan komplikasi serius dan risiko kesehatan jangka pendek dan panjang bagi ibu dan bayi. Diagnosis DMG menimbulkan efek emosional negatif. Persepsi tentang DMG memengaruhi perubahan gaya hidup yang merupakan garis pertama penatalaksanaan DMG. Tujuan menggali secara mendalam kebutuhan ibu dengan diagnosis DMG. Metode penelitian kualitatif fenomenologi. Lokasi Kabupaten Karanganyar : Puskesmas Jaten I, Matesih dan RSUD Kabupaten Karanganyar, Oktober 2019 - Januari 2020. Populasi ibu dengan diagnosis DMG di Kabupaten Karanganyar. Sampel *criterion sampling*. Jumlah sampel informan utama 4 ibu hamil dengan diagnosis DMG, sampel informan pendukung I sejumlah 4 anggota keluarga yang tinggal bersama informan utama, jumlah sampel informan pendukung II adalah 3 bidan yang memberikan pelayanan kebidanan pada informan utama. Pengumpulan data *semistructure interview*. Uji Keabsahan Data *Credibility, Tranferability, Dependability, Confirmability*. Analisis data dengan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*. Hasil penelitian kebutuhan ibu hamil dengan DMG teridentifikasi empat tema, yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, serta Informasi. Kesimpulannya kebutuhan ibu hamil dengan DMG yaitu dukungan keluarga yang ingin diterima adalah dukungan mental dan perhatian. Dukungan sosial yang ingin diterima adalah perhatian dan perkataan positif. Dukungan tenaga kesehatan, yang ingin diterima adalah penyampaian anjuran mengontrol kadar gula darah dan informasi mengenai DMG yang lebih banyak tanpa harus ibu bertanya. Sumber informasi tentang DMG yang diharapkan yaitu dari bidan dan juga dokter. Perlu pengembangan penelitian lebih lanjut terhadap kebutuhan ibu dengan diagnosis DMG dari waktu ke waktu yang dimulai dari kehamilan sampai lima tahun setelah persalinan.*

Kata kunci: *diabetes melitus gestasional, kehamilan, kebutuhan.*

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (DMG) has the potential to cause serious complications and short and long term health risks for both mother and baby. The diagnosis of DMG has negative emotional effects. Perceptions of DMG affect lifestyle changes which are the first line of DMG management. The aim is to explore in depth the needs of mothers with a diagnosis of DMG. Phenomenology qualitative research methods. Location of Karanganyar Regency: Puskesmas Jaten I, Matesih and RSUD Karanganyar Regency, October 2019 - January 2020. The population of mothers with a diagnosis of DMG in Karanganyar Regency. Sample criterion sampling. The number of samples of main informants was 4 pregnant women with DMG diagnosis, the sample of supporting informants I was 4 family members who lived with the main informant, the number of samples of

supporting informants II were 3 midwives who provided midwifery services to the main informant. Data collection was semistructure interview. Test the validity of data credibility, transferability, dependability, confirmability. Data analysis using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The results of the research on the needs of pregnant women with DMG identified four themes, namely family support, social support, health support, and information. In conclusion, the needs of pregnant women with DMG, namely the family support they want to receive, are mental support and attention. The social support you want to receive is positive attention and words. What they want to receive is the support of health workers, the delivery of recommendations for controlling blood sugar levels and more information about DMG without having to ask the mother. Sources of information about the expected DMG are midwives and doctors. Need to develop further research into the needs of mothers with a diagnosis of DMG over time starting from pregnancy to five years after delivery.

Keywords: *gestational diabetes mellitus, pregnancy, needs.*

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus gestasional (DMG) secara global mempengaruhi 1- 25% kehamilan (Zhu dan Zhang., 2016). Menurut kriteria diagnostik O'Sullivan, angka kejadian DMG di Indonesia 1,9 - 3,6% dari seluruh kehamilan (Purnamasari et al., 2013). Satu dari 10 wanita menderita diabetes dan merupakan penyebab kematian wanita tertinggi nomor sembilan di dunia, serta satu dari tujuh persalinan dipengaruhi oleh DMG (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

DMG berpotensi menimbulkan komplikasi serius yang mengakibatkan risiko kesehatan jangka pendek dan panjang bagi ibu dan bayi (Garrison et al, 2015). Beberapa penelitian melaporkan diagnosis DMG menimbulkan efek emosional yang negatif (Van et al, 2015). Wanita dengan DMG mengalami perasaan syok, kesal, penyangkalan, ketakutan dan rasa bersalah saat didiagnosis serta hilangnya hidup yang normal dan kontrol diri (Parson et al, 2014).

Persepsi ibu hamil tentang DMG dapat memengaruhi apakah dia menerima perubahan gaya hidup, sesuai dengan pengobatan yang

disarankan dan mencapai kontrol gula darah yang optimal (Lawrence et al, 2011). Kebutuhan ibu hamil dengan DMG merupakan faktor pendukung kepatuhan dengan diet sehat (Mcparlin et al., 2017). Kontrol gula darah yang optimal dengan merubah gaya hidup atau dengan perawatan farmakologis bertujuan untuk mengurangi atau mencegah efek yang merugikan dari DMG (Tieu et al, 2010).

Garis pertama penatalaksanaan DMG yaitu dengan perubahan gaya hidup. Bidan memiliki peran penting dalam penyaringan dan pengelolaan DMG dalam hal konseling tentang gaya hidup seperti olahraga, diet dan nutrisi dan pengambilan obat diabetes jika diperlukan. (Patience et al, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kab. Karanganyar pada bulan September 2019 didapatkan jumlah ibu hamil yang didiagnosis DMG pada bulan Agustus 2018 - Agustus 2019 di RSUD Kab. Karanganyar yang merupakan rumah sakit besar dan pusat rujukan di Kab.Karanganyar sejumlah 14 orang, sedangkan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas

Kesehatan Karanganyar yang meliputi Puskesmas Jaten I, Puskesmas Matesih, Puskesmas Jumapolo yaitu sejumlah 8 orang. Adanya diagnosis ibu hamil dengan DMG maka perlu mendapatkan perhatian dan berdasarkan peraturan Bupati Karanganyar nomor 47 Tahun 2017 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan dalam pasal 3, disebutkan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dan penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, serta belum ada penelitian tentang kebutuhan ibu hamil dengan diagnosis DMG sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian. Tujuan penelitian menggali secara mendalam kebutuhan ibu dengan diagnosis DMG.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi di Kab. Karanganyar yang meliputi Puskesmas Jaten I, Puskesmas Matesih dan RSUD Kab. Karanganyar, pada bulan Oktober 2019 - Januari 2020.

Populasi penelitian ini adalah ibu dengan diagnosis DMG sejumlah 22. Tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* bersifat *criterion sampling* dengan Jumlah sampel informan utama 4, sampel informan pendukung I sejumlah 4, jumlah sampel informan pendukung II adalah 3. Kriteria inklusi informan utama, yaitu : ibu hamil dengan diagnosis DMG minimal tiga minggu setelah diagnosis, usia 18 - 45 tahun, mampu mendengar dan berbicara, bersedia menjadi informan. Kriteria inklusi : informan pendukung I, yaitu pasangan atau anggota keluarga yang tinggal serumah dengan informan utama, mampu mendengar dan

berbicara, bersedia menjadi informan. Kriteria inklusi informan pendukung II bidan yang memberikan pelayanan pada informan utama, bersedia menjadi informan. Kriteria eksklusi : mempunyai keterbatasan dalam melihat, mendengar dan berbicara, semula bersedia menjadi informan namun di tengah-tengah mengundurkan diri. Rekrutmen informan dengan bantuan *gate keeper* yaitu pihak rekam medis dan bidan untuk menentukan calon informan dan melakukan pendekatan awal. *Gate keeper* memperkenalkan peneliti kepada calon informan via telepon selanjutnya dilakukan pertemuan tatap muka dengan calon informan disaksikan *gate keeper* untuk membuat persetujuan bahwa informan bersedia peneliti datang ke rumah untuk dilakukan wawancara. *Ethical clearance* diajukan dan disetujui oleh Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan surat keterangan layak etik No. 1288/KEP-UNISA/XI/2019.

Instrumen penunjang penelitian panduan wawancara semi terstruktur yang telah dilengkapi *expert judgement*, *Audio record*, *field note*. Pengumpulan data dari penelitian ini diperoleh dengan observasi, *semistructure interview* dengan *one on one interview* dengan durasi 30 – 60 menit. Uji Keabsahan Data dengan 1) *Credibility* pada penelitian ini menggunakan strategi validitas triangulasi, 2) *Transferability*, 3) *Dependability*, 4) *Confirmability*. Analisis data dengan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pendeskripsian dan identifikasi transkrip wawancara kebutuhan ibu hamil dengan

diagnosis DMG didapatkan empat tema yaitu :

a. Kebutuhan akan dukungan keluarga.

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas informan utama mendapat dukungan dari suami untuk membantu mengelola kesehatan selama menderita DMG dalam kehamilan dalam hal mengontrol pola makan, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Suruh makannya hati-hati dikontrol, soalnya makannya yang bisa merasakan kamu sendiri, dihati-hati sendiri, sama diminta berdo’a. Selalu dianter periksa” (IU 4)

Selain itu bentuk dukungan suami adalah mengatarkan periksa ke tenaga kesehatan. Namun demikian terdapat informan utama yang tidak mendapat dukungan dari suami, sebagaimana informan utama 2 menceritakan :

“Diem saja mbak haha...” (IU 2)

Mayoritas anggota keluarga memberikan bentuk dukungan dengan mengingatkan untuk aktifitas olah raga, menjaga pola makan, sebagaimana pernyataan informan pendukung I, sebagai berikut :

“Iya kalau makanan contohnya ya mengingatkan makan tepat waktu, makan sayur. Olahraga pernah saya support untuk saya ajak jalan-jalan pagi gitu aja” (IP.I.3)

Jenis dukungan dari keluarga yang ingin diterima adalah dukungan mental dan perhatian, sebagaimana yang dikatakan oleh informan utama. Selain itu, selalu ada setiap dibutuhkan.

Jenis dukungan yang ingin diberikan anggota keluarga untuk adalah dalam segala hal bisa membantu, membantu pekerjaan istri di rumah, ada ketika sewaktu-waktu dibutuhkan, do’a dan membuat bahagia.

Waktu yang paling menguntungkan dari keluarga dalam memberikan dukungan adalah setiap hari dan setiap saat, sebagaimana pernyataan informan utama :

“,,,Semua waktu penting untuk mendapatkan dukungan...” (IU 1)

Sebagaimana disampaikan oleh mayoritas anggota keluarga waktu yang paling menguntungkan untuk memberikan dukungan adalah sepanjang waktu kehamilan, persalinan dan setelah persalinan, sebagaimana pernyataan informan pendukung I. 2, Sebagai berikut :

“Pas hamil, sama awal bersalin ya semuanya mbak” (IP.I.2)

Mayoritas anggota keluarga mengetahui ibu mengalami DMG membantu kegiatan hariannya. Mayoritas anggota keluarga tidak ada interaksi yang miliki dengan ibu dan profesional kesehatan mengenai DMG karena pada saat mengantar periksa tidak ikut masuk ke ruang periksa, sebagaimana pernyataan informan pendukung I. Sebagai berikut :

“Ya setiap sebulan sekali kadang dua kali periksa ke Rumah Sakit. Saya kalau periksa menunggu di luar, tidak di ruangan dokter, hasil periksa tahu dari istri saya” (IP.I.4)

Ada sebagian anggota keluarga mempunyai interaksi yang dimiliki dengan ibu dan profesional kesehatan dalam hal mendengarkan saran petugas kesehatan bersama dengan istri, sebagaimana pernyataan informan pendukung I. 3, Sebagai berikut :

“Iya selalu menemani periksa dan mendengarkan bersama saran dari petugas kesehatan” (IP.I.3)

Namun ada beberapa anggota keluarga tidak menyarankan ibu untuk mengikuti saran yang didapatkan dari petugas kesehatan karena mengantar periksa sudah cukup.

Sebagaimana disampaikan oleh bidan melibatkan keluarga dalam mendukung ibu, berdasarkan pernyataan informan pendukung II. Sebagai berikut :

“Kalau suami ada ya dengan suami, kalau enggak ya sama mertua, atau ibu kandung tetep kita ajak duduk untuk mendengarkan bersama, biasane untuk mendukung memantau dan peduli” (IP.II.1)

Mayoritas anggota keluarga menyarankan ibu untuk mengikuti saran yang didapatkan dari petugas kesehatan, sebagaimana pernyataan informan pendukung I, sebagai berikut :

“Terus mbak, contohe minum vitamin tepat waktu, bilangnya dokter diminum jam 7 pagi selalu saya ingat kan, harus makan sayur yang banyak tapi enggak mau. Sejak hamil tidak suka sayur dan buah, makannya apa saja selain sayur” (IP.I.3).

Dukungan keluarga seperti mendampingi ibu dalam mengikuti konseling oleh petugas kesehatan sehingga dapat memotivasi ibu untuk menerapkan koseling yang diberikan, merupakan hal yang lebih banyak diharapkan ibu dengan DMG (Dasgupta *et al.*, 2013). Selain itu, keluarga dapat menjadi sumber informasi dan bersama-sama menerapkan pola makan sehat bagi ibu dengan DMG (Prior *et al.*, 2015).

Tidak ada dukungan keluarga dapat menjadi penghalang bagi ibu dengan DMG dalam menerapkan gaya hidup sehat karena dukungan keluarga merupakan fasilitator penting. Dukungan keluarga bagi ibu dengan DMG dapat meningkatkan keaktifan olah raga, mengurangi kesibukan dan kelelahan, seperti keluarga membantu mengasuh anak atau pekerjaan rumah tangga (Svensson *et al.*, 2018).

Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan yang hebat bagi

ibu hamil dengan DMG. Keluarga dapat meyakinkan dengan penjelasan yang positif pada ibu hamil dengan DMG untuk menerima saran dari petugas kesehatan , serta menghilangkan kekhawatiran yang ibu rasakan (Mcparkin *et al.*, 2017).

b. Kebutuhan akan dukungan sosial.

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas bentuk dukungan yang telah diberikan oleh teman ataupun orang disekitar lingkungan adalah cara mengontrol gula darah seperti mengontrol pola makan, mengikuti anjuran tenaga kesehatan dan menghindari stres, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Kadang saya curhat sama teman, suruh ngurangi gula, banyak makan sayur, buah sama nasi e dikurangi” (IU 2)

Namun ada beberapa ibu merasa tidak membutuhkan dukungan sosial karena tidak memberitahu dan dukungan dari keluarga sudah cukup, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Orang lain kan tahune ya baiknya gitu kan, cukup dari keluarga saja mbak” (IU 4)

Hal yang belum membantu dari dukungan sosial adalah dalam hal perkataan, serta sebagian besar teman kerja berstatus belum menikah, sebagaimana informan utama, menceritakan :

“Kadang yang namanya orang ya, gimana gak kepikiran, kita ngumpul banyak orang kadang-kadang yang satu ngomong seperti ini seperti ini, meskipun berusaha gak dimasukkan ke perasaan tapi kan kita denger kadang ya sedikit mikir” (IU 1)

Jenis dukungan sosial yang ingin diterima adalah perhatian dan perkataan positif yang bisa menjaga perasaan ibu dan do'a. Waktu yang

paling menguntungkan dalam memberikan dukungan sosial adalah pada saat hamil dan setelah persalinan.

Beberapa ibu hamil dengan DMG hanya memberi tahu penyakit yang dideritanya pada suaminya dikarenakan penilaian yang dirasakan oleh orang lain sehingga menutup diri terhadap interaksi sosial (Martis *et al.*, 2018).

Menurut Prior *et al* (2015)., Dukungan sosial dapat meningkatkan motivasi ibu dengan DMG dalam menerapkan saran petugas kesehatan untuk gaya hidup sehat karena dalam lingkungan sosial dapat berbagi pengalaman dan merasa ada penghargaan dalam diri ibu dengan DMG.

Dukungan sosial merupakan kesempatan bagi ibu dengan DMG untuk bersosialisasi dan dapat meningkatkan motivasi melakukan aktifitas olahraga secara bersama-sama (Dasgupta *et al.*, 2013).

c. Kebutuhan akan dukungan tenaga kesehatan.

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas informan utama mendapat dukungan dari bidan berupa saran dan motivasi untuk mengontrol gula darah dengan cara mengontrol pola makan, olah raga dan rutin cek gula darah, saran untuk periksa ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Sarannya diati-ati pola makane yang penting tidak manis, biasane banyak sayuran, nasi boleh, selain nasi boleh, ubi-ubian boleh tapi jangan terlalu banyak” (IU 4)

Dukungan bidan dalam hal pelayanan yang belum membantu adalah materi yang lebih banyak tentang cara mengurangi gula darah, kapan waktu cek kadar gula darah, ada media pendidikan kesehatan

khusus untuk ibu hamil dengan DMG, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Udah ngasih tahu sih, iya perlu tambahan lebih informatif lagi didukung selebaran bagi ibu hamil yang ketika gula darahnya tinggi (khusus), waktu cukup” (IU 1)

Jenis dukungan yang ingin diterima dari bidan adalah penyampaian anjuran mengontrol kadar gula darah dan informasi mengenai DMG yang lebih banyak tanpa harus ibu bertanya.

Berdasarkan data kualitatif yang disampaikan bidan, bidan selalu memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya setiap selesai pemeriksaan dan pemberian materi pendidikan kesehatan, sebagaimana disampaikan oleh informan pendukung II, sebagai berikut :

“Setelah pemeriksaan, kita mengambil kesimpulan, setelah kesimpulan kita menyampaikan, selanjutnya menanyakan apa ada yang ditanyakan” (IP.II.2)

Waktu yang paling menguntungkan bagi ibu mayoritas dalam memberikan dukungan dari bidan adalah saat hamil, persalinan dan setelah persalinan, sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Pengen didukung pas hamil, bersalin, semuanya mbak. Kalau harus ke rumah sakit kan jauh mbak, lebih dekat sama bidan. Ya kalau bidan di rumah sakit ditanya sing dirasakne nopo, kadang dapat saran” (IU 4).

Menurut Hjelm *et al* (2011)., Sikap dan perlakuan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dengan DMG. Penjelasan serta saran dari petugas kesehatan tentang risiko masa depan DMG pada saat sebelum dan segera setelah persalinan sangat mempengaruhi kekhawatiran dan

motivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat bagi ibu hamil dengan DMG, bukan hanya pengaruh dari kurangnya kesadaran akan risiko dan gejala yang dirasakan serta perilaku gaya hidup (Swan *et al.*, 2007; Kapustin *et al.*, 2008).

Hambatan yang dirasakan ibu hamil dengan DMG yaitu informasi kesehatan yang kurang, konsultasi, buku harian tentang diet makanan dalam bahasa yang kurang mudah dipahami, membutuhkan waktu tunggu yang lama di klinik pelayanan kesehatan, bertemu profesional kesehatan yang berbeda setiap kontrol kesehatan, saran yang tidak konsisten, tidak mengetahui akses informasi yang sesuai dari internet. Mitra, keluarga, dan tempat kerja yang tidak mendukung dan tidak tersedianya media sosial atau dukungan kelompok untuk wanita dengan DMG (Martis *et al.*, 2018).

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat membantu ibu hamil dengan DMG memahami cara mengendalikan kadar gula darah seperti pengaturan pola makan dan aktifitas fisik, serta ibu sangat menghargai dukungan yang diterimanya dari petugas kesehatan (Lie *et al.*, 2013). Kurangnya informasi saran perawatan kesehatan tentang DMG yang sesuai bagi ibu hamil dengan DMG disebabkan karena diberikan informasi oleh petugas kesehatan yang ibu hamil sudah tahu dan ibu hamil tidak mendapat informasi yang diinginkan (Nolan *et al.*, 2011).

Informasi dari dokter spesialis dan tenaga kesehatan yang profesional di klinik maupun Rumah Sakit dapat menyelesaikan kekhawatiran yang dirasakan ibu hamil dengan DMG. Serta ibu hamil akan memprioritaskan kebutuhan untuk tindak lanjut apabila petugas kesehatan menekankan pentingnya

tindak lanjut penatalaksanaan DMG pada masa nifas (Kilgour *et al.*, 2015). Terjadinya DM tipe II dikemudian hari pada perempuan berisiko tinggi dapat dikurangi dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang gaya hidup oleh petugas kesehatan dengan intensitas sering (Le, 2007).

d. Kebutuhan akan informasi.

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas informan utama mendapat saran atau perawatan DMG dalam kehamilan adalah dari tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter, serta selain tenaga kesehatan dari teman dan internet. Sebagaimana pernyataan informan utama, sebagai berikut :

“Dari bidan, dokter, teman-teman yang pernah hamil, internet” (IU 1)

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas informan utama mendapat informasi tentang DMG jika membutuhkannya adalah dari tenaga kesehatan yaitu bidan dan dokter, selain itu dari internet dan teman.

Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas informan utama mengharapkan sumber informasi dari bidan dan dokter, sebagaimana pernyataan informan utama 1 sebagai berikut :

“Yang paling dekat ya pasti dari bidan lah mbak, karena yang paling dekat itu jaraknya” (IU 1)

“Dari bidan sama dokter kandungan” (IU 4)

Dari data kualitatif anggota keluarga membantu ibu dalam hal mencari informasi tentang DMG dari internet, teman dan tenaga kesehatan, sebagaimana pernyataan informan pendukung I, sebagai berikut :

“Nggih informasi lewat medsos kalian yang sudah pernah ngalami sharing2 carane menurunkan bagaimana, sing perlu diwaspadai

misal dari makanan perlu dikurangi” (IP.I.11)

Namun ada sebagian anggota keluarga tidak membantu ibu dalam hal mencari informasi tentang DMG, sebagaimana pernyataan informan pendukung I., sebagai berikut :

“Tidak, tidak, kalau mengantarkan, gitu saja, akalu periksa itu dapat informasi tentang gula istri, dipasrahkan saja ke spesialisnya (dokter)” (IP.I.2).

Ibu hamil dengan pengetahuan yang cukup merasa takut DMG dapat berdampak negatif bagi kesehatannya, sehingga aktif mencari informasi tentang manajemen DMG. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang terbatas meskipun menggunakan insulin memiliki kesadaran yang lebih rendah akan risiko kesehatannya dimasa depan (Hjelm *et al.*, 2011).

Menurut Jirojwong *et al* (2016), dan Hjelm *et al* (2018), Informasi tentang DMG dari berbagai sumber seperti saran dari petugas kesehatan yang profesional (dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi), anggota keluarga, teman dan sesama ibu hamil dengan DMG umumnya dapat membantu ibu hamil dengan DMG mengendalikan penyakitnya. Akan tetapi, informasi yang akurat dari tenaga kesehatan yang memberi pelayanan, internet, buku dan dari orang lain merupakan hal yang diinginkan oleh ibu hamil dengan DMG (Nolan *et al.*, 2011).

4. KESIMPULAN

Kebutuhan ibu hamil dengan DMG teridentifikasi empat tema, yaitu : Dukungan keluarga, untuk membantu mengelola kesehatan selama menderita DMG dalam kehamilan dalam hal mengontrol pola makan, mengatarkan periksa ke tenaga kesehatan, namun demikian terdapat informan utama yang tidak

mendapat dukungan dari suami, jenis dukungan dari keluarga yang ingin diterima adalah dukungan mental dan perhatian. Dukungan sosial, jenis dukungan yang ingin diterima dari teman atau orang dilingkungan sekitar untuk mengelola kesehatan selama menderita DMG dalam kehamilan adalah perhatian dan perkataan positif yang bisa menjaga perasaan ibu dan do'a. Dukungan tenaga kesehatan, jenis dukungan yang ingin diterima dari bidan untuk mengelola kesehatan selama menderita DMG dalam kehamilan atau setelah bayi lahir adalah penyampaian anjuran mengontrol kadar gula darah dan informasi mengenai DMG yang lebih banyak tanpa harus ibu bertanya. Informasi, sumber informasi tentang DMG yang diharapkan yaitu dari bidan dan juga dokter.

5. SARAN

a. Ibu dengan diagnosis DMG.

Perlunya peningkatan kesadaran ibu terkait pentingnya memahami DMG yang dideritanya dengan aktif mencari informasi dan mematuhi saran gaya hidup sehat dari petugas kesehatan.

b. Keluarga yang tinggal serumah bersama ibu dengan diagnosis DMG.

Perlunya peningkatan kesadaran keluarga terkait pentingnya dukungan yang diberikan pada ibu dengan diagnosis DMG dengan membantu ibu mencari informasi pada petugas kesehatan tentang DMG dan meningkatkan interaksi bersama ibu dengan petugas kesehatan dalam upaya dan meningkatkan kepedulian.

c. Petugas Kesehatan.

Petugas kesehatan khususnya bidan hendaknya mendukung, mendorong dan mendidik ibu dengan DMG untuk mengelola kondisi mereka secara lebih efektif dengan

meningkatkan pemahaman ibu dan keluarganya tentang DMG, merancang intervensi dan media pendidikan kesehatan yang efektif khusus bagi ibu dengan DMG seperti *booklet*, video, buku harian panduan diet dan olahraga. Memberikan konseling pada ibu dengan DMG melibatkan keluarga, membuat kelompok sesama ibu dengan DMG.

d. Dinas Kesehatan

Optimalisasi peningkatan intervensi, manajemen dan tindak lanjut dari DMG dan penyusunan media pendidikan kesehatan yang disesuaikan secara khusus bagi ibu hamil dengan DMG bekerja sama dengan Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemeriksaan gula darah bagi ibu hamil sedini mungkin dengan mempertimbangkan pemeriksaan gula darah puasa.

e. Peneliti selanjutnya.

Perlu pengembangan penelitian lebih lanjut terhadap dampak subyektif ibu dengan diagnosis DMG dari waktu ke waktu yang dimulai dari kehamilan sampai dengan lima tahun setelah persalinan.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan pembimbing yang memberikan tambahan wawasan dan keahlian dalam penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Dasgupta, K. *et al.* (2013) 'Strategies to Optimize Participation in Diabetes Prevention Programs following Gestational Diabetes: A Focus Group Study', 8(7). doi: 10.1371/journal.pone.0067878.
- Garrison A. Screening, diagnosis and management of gestational diabetes mellitus. *Am Fam Physician*. 2015;91(7):460–7.
- Hjelm, K., Berntorp, K. and Apelqvist, J. (2011) 'Beliefs about health and illness in Swedish and African-born women with gestational diabetes living in Sweden', pp. 1374–1386. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03834.x.
- Kapustin, J. F. *et al.* (2008) 'Postpartum management for gestational diabetes mellitus: Policy and practice implications', 20, pp. 547–554. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00354.x.
- Kilgour, C. *et al.* (2015) 'Postnatal gestational diabetes mellitus follow-up: Australian women's experiences', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, pp. 4–11. doi: 10.1016/j.wombi.2015.06.004.
- Le, L. (2007) 'Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis', 55(January). doi: 10.1136/bmj.39063.689375.55.
- Lie, M. L. S. *et al.* (2013) 'Preventing Type 2 diabetes after gestational diabetes: Women's experiences and implications for diabetes prevention interventions Research: Care Delivery Preventing Type 2 diabetes after gestational diabetes: women's experiences and implications for diabetes prevention interventions', (March). doi: 10.1111/dme.12206.
- Lawrence J. Women with diabetes in pregnancy: different perceptions and expectations. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2011;25(1):15–24.
- Martis, R. *et al.* (2018) 'Enablers and barriers for women with gestational diabetes mellitus to achieve optimal glycaemic control – a qualitative study using the theoretical domains framework'. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–22.

- Meparlin, C. *et al.* (2017) 'Views, experience and adherence among pregnant women with gestational diabetes participating in a weight loss study (WELLBABE)', pp. 0–3. doi: 10.1111/dme.13788.
- Nolan, J. A., Mccrone, S. and Chertok, I. R. A. (2011) 'The maternal experience of having diabetes in pregnancy', pp. 611–618. doi: 10.1111/j.17457599.2011.00646.x.
- Parsons J, Ismail K, Amiel S, Forbes A. Perceptions among women with gestational diabetes. *Qual Health Res.* 2014;24(4):575–85.
- Patience, G., Rooyen, D. R. M. Van and Ham-baloyi, W. (2019) 'Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women'. Elsevier Ltd, 71, pp. 19–26. doi: 10.1016/j.midw.2019.01.002.
- Pemerintah Kabupaten Karanganyar. (2017). *Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 47 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.* <http://jdih.karanganyarkab.go.id/admin/pdf/585-594.pdf>.
- Prior, W. *et al.* (2015) 'Approaches to Reduce Cardiometabolic Risk Among American Indian Women', 2004(5), pp. 1–12.
- Purnamasari, D. *et al.* (2013) 'Feature Article Indonesian Clinical Practice Guidelines for Diabetes in Pregnancy', 28(1), pp. 9–13.
- P2PTM Kementerian Kesehatan RI & Kurniawan, F. (2016). *Diabetes Melitus Gestasional. Division of Endocrinology and Metabolism Department of Internal Medicine Faculty of Medicine Universitas Indonesia/Cipto Mangunkusumo General Hospital.* http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Diabetes_Melitus_Gestasional_Dr_Farid_Kurniawan.pdf.
- Svensson, L., Consultant, H. and Nielsen, K. K. (2017) 'What is the postpartum experience of Danish women following gestational diabetes? A qualitative exploration', (7). doi: 10.1111/scs.12506.
- Swan, W. *et al.* (2007) 'Assessment of readiness to prevent type 2 diabetes in a population of rural women with a history of gestational diabetes', (October). 'With Histories of Gestational Diabetes' (2007), 30(10). doi: 10.2337/dc07-0435.Additional.
- Tieu J, Middleton P, Crowther CA. Preconception care for diabetic women for improving maternal and infant health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;12 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007776.pub2>.
- Van Ryswyk E, Middleton P, Shute E, Hague W, Crowther C. Women's views and knowledge regarding healthcare seeking for gestational diabetes in the postpartum period: a systematic review of qualitative/survey studies. *Diabetes Res Clin Pract.* 2015;110(2):109–22.
- Zhu Y, Zhang C. Prevalence of gestational diabetes and risk of progression to type 2 diabetes: a global perspective. *Curr Diab Rep.* 2016;16(1):