

## HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DIABETES MELLITUS GESTASIONAL DI PUSKESMAS BAJOE BONE

Sumarni<sup>1\*</sup>, Radiah Ilham<sup>2</sup>, Andi Ria Metasari<sup>3</sup>, Andi Bintang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas Andi Sudirman

<sup>2</sup>Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas Andi Sudirman

<sup>3</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas Andi Sudirman

\*Alamat Korespondensi: sumarnimangiril@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seorang ibu hamil yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif. Prevalensi DMG di Indonesia masih tergolong kecil yaitu sekitar 3-5% tetapi angka ini bisa jadi lebih besar dikarenakan kasus DMG yang jarang terdeteksi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil dengan perilaku deteksi dini diabetes mellitus gestasional di puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 69 ibu hamil. Sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling dan data dianalisis secara univariat dan bivariat.

**Hasil:** Menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional (53,6%). Terdapat hubungan antara persepsi hambatan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dan dorongan untuk bertindak ( $p\text{-value} = 0,012$ ) dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan secara signifikan yaitu usia, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan dan persepsi manfaat.

**Kesimpulan:** Diharapkan petugas puskesmas memeriksa secara rutin kunjungan antenatal ibu hamil untuk mengetahui deteksi dini apa saja yang belum dilakukan. Selain itu, ketersediaan reagen harus disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan yang diperlukan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus Gestasional, Deteksi Dini, Health Belief Models

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu dan Angka Kesakitan ibu merupakan salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Sekitar 303.000 wanita di dunia meninggal selama dan setelah kehamilan atau sebanyak

830 kematian setiap harinya pada tahun 2022 (WHO,2022).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu terus mengalami penurunan dari tahun 1991 dengan 390 kasus menjadi 228 kasus di tahun 2007. Hasil survei penduduk antar sensus 2021 menunjukkan bahwa di Indonesia pada tahun 2019 mengalami peningkatan AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan kemudian menunjukkan penurunan pada tahun 2021 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari tahun 1991 hingga tahun 2021 angka kematian ibu mengalami fluktuasi. Namun penurunan angka

kematian ibu ini masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu dengan mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Komplikasi pada kehamilan memiliki kontribusi akan penyebab terjadinya kematian ibu. Penelitian multivariat yang dilakukan oleh Fibrina tahun 2022 menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan menjadi faktor yang berhubungan dengan kematian ibu. Terdapat berbagai macam komplikasi pada kehamilan yang terjadi antara lain anemia, pendarahan, hipertensi, diabetes mellitus, infeksi. Diabetes Mellitus yang terjadi selama kehamilan atau disebut dengan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan masalah kesehatan yang serius karena tidak hanya menimbulkan komplikasi maternal dan neonatal (makrosomia, distosia bahu, cedera lahir, hipoglikemia, sindrom gangguan pernapasan), tetapi juga meningkatkan risiko diabetes tipe 2 di masa depan ibu dan bayinya (Lakshmi et al., 2023).

Deteksi dini dilakukan sebagai pencegahan dan antisipasi terkait penyakit yang dapat terjadi pada ibu hamil. Pada penyakit diabetes mellitus gestasional, waktu dan jenis deteksi dini bergantung pada ada atau tidaknya faktor risiko yang dimiliki ibu. Pemeriksaan pada trimester pertama dilakukan hanya ketika ibu hamil memiliki faktor risiko diabetes mellitus. Diagnosis DMG ditegakkan bila kadar glukosa darah sewaktu  $>200$  mg/dl (disertai gejala klasik hiperglikemia) atau kadar glukosa darah puasa  $>126$  mg/dl atau kadar glukosa 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)  $>200$  mg/dl atau kadar HbA1C  $>6,5\%$ . Jika hasil rendah maka perlu dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan TTGO di usia kehamilan antara 24-28 minggu. Pemeriksaan konfirmasi dan pemeriksaan untuk ibu hamil tanpa faktor risiko dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu dengan kadar gula darah puasa  $> 92$  mg/dl, kadar gula

darah setelah 1 jam  $> 180$  mg/dl, kadar gula darah setelah 2 jam  $> 153$  mg/dl. Diabetes mellitus yang terjadi selama kehamilan dinamakan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Intoleransi glukosa dimulai atau teridentifikasi hanya pada saat kehamilan berlangsung. Kondisi kehamilan merupakan suatu kondisi diabetogenic karena plasenta mensekresi hormon seperti progesteron, kortisol, laktogen, plasenta, prolaktin dan hormon pertumbuhan, yang menjadi penyumbang utama terjadinya resistensi insulin yang terlihat dalam kehamilan.

Prevalensi DMG 7% hingga 11,6% di seluruh dunia dengan insidens lebih tinggi pada turunan Asia dan kepulauan Pasifik, insidens meningkat seiring meningkatnya kasus obesitas (Kurniawan, 2016). Prevalensi DMG di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 1,9%-3,6% (Soewandono dan Pramono, 2020). Namun angka ini bisa menjadi lebih besar, karena kasus DMG jarang terdeteksi. Pada tahun 2020 di Indonesia sekitar 135.000 wanita hamil mengalami DMG setiap tahunnya dengan presentase sebesar 3-5% (Ganathiphan, 2020). Dampak yang ditimbulkan oleh ibu penderita DMG yaitu ibu berisiko tinggi terjadi penambahan berat badan berlebih, terjadinya preklampsia, eklampsia, bedah sesar, dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian. Selain itu, setelah melahirkan maka penderita berisiko terkena diabetes tipe 2 atau terjadi DMG berulang pada kehamilan selanjutnya. Sedangkan bayi yang lahir dari ibu yang mengalami DMG berisiko tinggi untuk terkena makrosomia, trauma kelahiran, hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan, polisitemia, obesitas dan diabetes mellitus tipe 2. Ibu hamil membutuhkan deteksi dini agar penyakit diketahui lebih awal sehingga tidak terjadi dampak yang lebih buruk pada bayi maupun ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmoud et al (2023) di Rumah Sakit Bersalin El-Shatby, Mesir diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi keparahan yang dirasakan, manfaat dan penghalang dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan gula darah. Pada penelitian Grispen et al (2019) yang dilakukan di Belanda diketahui bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pengecekan gula darah. Penelitian yang dilakukan oleh Izadirad et al (2019) di Iran menunjukkan bahwa variabel manfaat yang dirasakan, dan dukungan sosial berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam menjaga kehamilannya. Faktor usia juga dapat menentukan perilaku deteksi dini diabetes mellitus. Kajian sistematik yang dilakukan oleh Nielsen et al (2018) menemukan bahwa 3 dari 6 penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku skrining diabetes mellitus gestasional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adejoh (2022) di Nigeria diketahui bahwa pengetahuan tentang diabetes berhubungan signifikan dengan perilaku manajemen diabetes. Ibu yang berpengetahuan baik akan lebih peduli dengan kesehatan dan kehamilannya. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC di Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

Jumlah ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan selalu meningkat setiap tahunnya dari tahun 2019 sebanyak 247.901 ibu hamil, tahun 2020 sebanyak 254.369 ibu hamil dan sebanyak 256.065 ibu hamil di tahun 2021 (BPS, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone jumlah ibu hamil di Kabupaten Bone tahun 2022 sebanyak 32.549 dengan jumlah ibu hamil yang diperiksa gula darah sebanyak

11.121 (34%) dengan hasil gula darah >140g/dl sebanyak 574 (5,16%) ibu hamil . Wilayah puskesmas Bajoe merupakan wilayah dengan jumlah ibu hamil tertinggi pertama yaitu sebanyak 2.042 ibu hamil dengan jumlah ibu hamil yang diperiksa gula darah sebanyak 1.678 ibu hamil atau sebesar 82 % dari jumlah seluruh ibu hamil yang diperiksa gula darah pada trimester satu dan trimester tiga. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan ibu terutama pada ibu hamil yaitu dengan dilakukannya deteksi dini.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 69 ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone dan menggunakan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2024. Variabel dependen yang diteliti dalam penelitian ini adalah deteksi dini diabetes mellitus gestasional, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dorongan untuk bertindak. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dan data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil yang diharapkan dapat mengetahui Hubungan persepsi ibu hamil dengan perilaku deteksi dini diabetes mellitus gestasional di Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan kuesioner yang berisi pernyataan untuk mengukur variabel dependen deteksi dini diabetes mellitus pada kehamilan dan variabel independen yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, manfaat, hambatan, dorongan untuk bertindak, pengetahuan serta usia responden Kuesioner yang akan digunakan

dalam penelitian ini merupakan kuesioner *Health Belief Models* (HBM) yang telah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Nijhof et al (2008) dengan judul *Determinants of the Use of a Diabetes Risk-Screening Test* dan untuk kuesioner pengetahuan merupakan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Alharthi et al (2018) dengan judul *Gestational Diabetes Mellitus Knowledge Assessment among Saudi Women*. Kuesioner *Health Belief Models* pada penelitian ini meliputi pernyataan persepsi menggunakan skala likert dengan 4 pernyataan *unfavorable* dan 26 pernyataan *favorable*. Setiap pernyataan *favorable* memiliki bobot nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1 dan setiap pernyataan *unfavorable*, memiliki bobot nilai SS = 1, S = 2, TS=3, dan STS=4. Sedangkan pada variabel pengetahuan setiap pertanyaan benar akan mendapatkan point 1 dan setiap pertanyaan salah akan mendapatkan point 0.

## **HASIL**

1. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 69 ibu hamil sebanyak 53,6% melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional dan 46,4 % tidak melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional.
2. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 18 (26,1%) ibu hamil memiliki usia tidak beresiko yaitu usia <25 tahun dan sebanyak 51 (73,9%) ibu hamil memiliki usia beresiko yaitu usia  $\geq 25$  tahun.
3. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan tentang diabetes mellitus gestasional yang tinggi yaitu sebanyak 68,1 % dan 31,9 % diantaranya memiliki pengetahuan rendah terkait diabetes mellitus gestasional.
4. Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 69 ibu hamil terdapat 69,6% ibu hamil tidak mengetahui bahwa Tes Toleransi Glukosa

Oral sebagai uji standar untuk deteksi dini diabetes mellitus gestasional dan sebanyak 52,2 % ibu hamil tidak mengetahui kapan waktu optimal untuk mengecek gula darah.

5. Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 55,1 % ibu hamil merasakan kerentanan yang tinggi terhadap penyakit diabetes mellitus gestasional. Sedangkan sebanyak 44,9% merasa tidak terlalu rentan terhadap penyakit diabetes mellitus gestasional.
6. Berdasarkan tabel 6, diketahui dari 69 ibu hamil sebanyak 78,3% menyatakan bahwa merasa takut dengan kesehatannya. Sedangkan sebanyak 75,4% menyatakan cemas Ketika mendengar ada ibu hamil yang terkena diabetes kehamilan.
7. Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 69 ibu hamil sebanyak 52,2% menyatakan bahwa deteksi dini diabetes mellitus gestasional memiliki manfaat yang tinggi. Sedangkan sebanyak 47,8% ibu hamil menyatakan bahwa deteksi dini diabetes mellitus gestasional tidak terlalu memiliki manfaat.

## **PEMBAHASAN**

Diabetes mellitus gestasional merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seorang ibu hamil yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif (PERKENI, 2015). Ibu hamil yang menderita diabetes mellitus gestasional akan menimbulkan dampak buruk untuk dirinya maupun bayinya. Komplikasi kehamilan akan meningkat pada ibu dengan diabetes mellitus gestasional. Selain pada fase kehamilan, juga berdampak buruk ketika fase melahirkan bahkan setelah melahirkan. Tatalaksana diabetes mellitus gestasional tidak hanya berfokus pada pengendalian dan penanganan akan tetapi juga harus terfokus pada pencegahan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dapat mendeteksi

kelainan atau penyakit yang ada pada ibu hamil sehingga dapat diketahui dan dilakukan penanganan dan komplikasi kehamilan dapat dicegah. Diabetes mellitus gestasional lebih sering tidak memiliki tanda maupun gejala yang dirasakan. Oleh sebab itu diperlukannya deteksi dini diabetes mellitus gestasional agar penyakit diketahui lebih awal dan dapat ditangani secara cepat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 69 ibu hamil terdapat 9 ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes mellitus pada keluarga, 48 ibu hamil tidak memiliki riwayat diabetes mellitus pada keluarga dan 12 ibu hamil tidak bersedia untuk menjawab pertanyaan tersebut.

Hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan bahwa dari 69 ibu hamil sebanyak 53.6% ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pamulang melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional dan sebanyak 46,4% ibu hamil tidak melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhavadharini et al (2017) kepada wanita hamil didaerah perkotaan yang diberikan pertanyaan terkait perlunya skrining diabetes mellitus gestasional. Pada penelitian tersebut lebih dari 50% wanita hamil didaerah perkotaan percaya bahwa skrining diabetes mellitus gestasional diperlukan selama kehamilan.

Deteksi dini diabetes mellitus gestasional merupakan hal yang penting untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Landon et al (2010) menunjukkan bahwa manajemen dan kontrol glikemik yang dilakukan sejak dini pada ibu hamil dapat mengurangi dampak dari kehamilan dengan diabetes mellitus gestasional. Di Indonesia deteksi dini diabetes mellitus gestasional pada ibu hamil yang memiliki faktor resiko DMG dilakukan dua kali yaitu pada trimester pertama dan pada minggu ke 24-28 atau trimester ketiga. Sedangkan pada ibu hamil yang tidak memiliki resiko DMG

deteksi dini hanya dilakukan pada minggu ke 24-28 atau trimester ketiga (Kemenkes,2013). Di Puskesmas Pamulang deteksi dini DMG dilakukan pada semua ibu hamil baik yang beresiko maupun yang tidak beresiko pada trimester pertama. Penetapan diagnosis DMG di Puskesmas ini ditegakkan pada trimester pertama bila kadar glukosa darah sewaktu  $>180$  mg/dl. Jika hasilnya negatif, maka akan dilakukan deteksi dini ulang pada trimester ketiga atau usia kehamilan 32 minggu dengan penetapan diagnosis bila kadar glukosa darah sewaktu  $>180$  mg/dl. Jika hasilnya positif maka ibu hamil akan dirujuk ke bagian dokter umum di puskesmas Pamulang. Namun dalam pemberian deteksi dini belum optimal karena hanya menggunakan Gula Darah Sewaktu (GDS), dan belum menggunakan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) yang merupakan gold standar.

Pada penelitian ini tidak semua ibu hamil melakukan deteksi dini DMG. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti hal ini disebabkan karena tidak teraturnya riwayat antenatal care, terdapat ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di berbagai tempat pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan salah satu penyebab adanya ibu hamil yang tidak melakukan deteksi dini dikarenakan keterbatasan ketersediaan reagen yang ada di Puskesmas. Selain itu sikap atau keyakinan mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Biasanya seseorang pergi ke puskesmas jika merasakan sakit, padahal fungsi puskesmas bukan hanya kuratif tetapi justru pada promotif dan preventif. Diabetes Mellitus Gestasional kebanyakan tidak memiliki gejala, sehingga ibu hamil merasa sehat dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memiliki sikap/keyakinan yang positif mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil

dengan sikap/keyakinan yang negatif atau tidak yakin mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut (Surniati et al, 2013).

## KESIMPULAN

Sebanyak 53,6% ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Bajoe melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional dan 46,4 % tidak melakukan deteksi dini diabetes mellitus gestasional. Ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Bajoe sebagian besar memiliki usia beresiko terkena penyakit diabetes mellitus gestasional dengan presentase 73,9%, memiliki pengetahuan yang tinggi tentang diabetes mellitus gestasional sebesar 68,1%, memiliki persepsi kerentanan yang tinggi terhadap diabetes mellitus gestasional sebesar 55,1%, memiliki persepsi keseriusan yang tinggi terhadap diabetes mellitus gestasional sebesar 65,2%, memiliki persepsi manfaat yang tinggi terhadap diabetes mellitus gestasional sebesar 52,2%, memiliki persepsi hambatan yang tinggi sebesar 55,1 %, memiliki dorongan untuk bertindak yang tinggi sebesar 50,7%. bu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* secara rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Selain itu ibu hamil juga harus lebih sadar dan peduli terhadap kesehatannya dengan mengimplementasikan pengetahuan yang dimiliki kedalam perilaku, khususnya perilaku deteksi dini. Ibu hamil bisa melakukan *sharing* atau diskusi dengan ibu hamil lainnya melalui kelas hamil tentang deteksi dini.

## DAFTAR PUSTAKA

Adejoh (2022) 'Diabetes Knowledge, Health Belief, and Diabetes Management Among the Igala, Nigeria'. doi: 10.1177/2158244014539966.  
Alharthi et al (2018) 'Gestational Diabetes Mellitus Knowledge Assessment among Saudi Women', 6(8), pp. 1522–1526.

Fibrina, A. I. (2022) 'Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal'.  
Ganatiphan, B. (2020) 'Profil Tingkat Pengetahuan Mahasiswa FK USU Stambuk 2008 Tentang Diabetes Gestasional.', 17.  
Grispen, J. E. J. et al. (2019) 'To test or not to test: A cross-sectional survey of the psychosocial determinants of self-testing for cholesterol, glucose, and HIV'. doi: 10.1186/1471-2458-11-112.  
ILHAM, R., Widigdo, D. A. M., Suwondo, A., & ILHAM, R. (2022). Teh Lidah Buaya (Aloe Vera) Dan Brisk Walking Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe Ii.  
Izadirad, H. et al. (2019) 'Investigating Women Pregnancy Care Behaviors Based on the Health Belief Model and Social Support Patterns in Pregnant Women Referring to Health Centers Covered affiliated by Iranshahr-Iran faculty of medical science', 7(1), pp. 58–66.  
Kemenkes RI (2022) 'Diabetes Mellitus Gestasional'  
Kemenkes RI (2022) 'Profil Kesehatan Indonesia'.  
Kurniawan, L. B. (2016) 'Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional', 43(11), pp. 811–813.  
Lakshmi, D. et al. (2023) 'Study on knowledge about gestational diabetes mellitus and its risk factors among antenatal mothers attending care, urban Chidambaram', 5(10), pp. 4388–4392.  
Mahmoud et al (2023) 'The Relationship between Health Belief Model and Compliance with Therapeutic Regimen Among Diabetic Pregnant Women', (2), pp. 40–63.  
Nielsen et al (2018) 'From screening to postpartum follow-up – the determinants and barriers for gestational diabetes

- mellitus (GDM) services, a systematic review’.
- Nijhof, N., Claartje, L. and Jong, M. D. T. De (2008) ‘Determinants of the Use of a Diabetes Risk-Screening Test’, pp. 313–317. doi: 10.1007/s10900-008-9099-3.
- PERKENI (2015) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, PB PERKENI. PB PERKENI.
- Soewandono, P. and Pramono, L. A. (2020) ‘Prevalence, Characteristics, and Predictors of Pre-diabetes in Indonesia’, 20(4), pp. 283–294.
- Sumarni (2021) ‘The Relationship Between Knowledge and Attitude of Pregnant Women Towards ANC Behavior’.
- UPT Puskesmas Bajoe (2024). Data diabetes melitus
- Wallace, D. A. et al. (2009) ‘RESEARCH A Pregnancy Wellness

**Lampiran:**

**Tabel 1.** Gambaran Perilaku Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Perilaku Deteksi Dini</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak	32	46,4
Ya	37	53,6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2.** Gambaran Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Beresiko	18	26,1
Beresiko	51	73,9
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.** Gambaran Kategori Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Diabetes Mellitus Gestasional di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	22	31,9
Tinggi	47	68,1
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.** Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Diabetes Mellitus Gestasional di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Pertanyaan Tentang DMG</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	<b>Total</b>
Paritas (jumlah kehamilan) meningkatkan risiko terkena diabetes kehamilan	29 (42%)	40 (58%)	69 (100%)
Ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes kehamilan saat hamil dapat meningkatkan risiko diabetes kehamilan di kehamilan berikutnya	49 (71%)	20 (29%)	69 (100%)
Kenaikan berat badan meningkatkan risiko diabetes mellitus kehamilan	51 (73,9%)	18 (26,1%)	69 (100%)
Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus kehamilan meningkatkan risiko diabetes kehamilan pada ibu hamil	49 (71%)	20 (29%)	69 (100%)
Peningkatan berat badan yang berlebihan pada kehamilan meningkatkan risiko diabetes kehamilan di masa depan	52 (75,4%)	17 (24,6%)	69 (100%)
Tes toleransi glukosa oral adalah uji standar untuk menyaring diabetes mellitus kehamilan	21 (30,4%)	48 (69,6%)	69 (100%)
Waktu optimal untuk melakukan cek gula darah pada ibu hamil adalah pada usia kehamilan 24-28 minggu	33 (47,8)	36 (52,2%)	69 (100%)
Insulin adalah salah satu rencana manajemen Diabetes saat hamil yang tepat	29 (42%)	40 (58%)	69 (100%)
Diabetes mellitus saat hamil biasanya menghilang setelah melahirkan	35 (50,7%)	34 (49,3%)	69 (100%)
Diabetes mellitus saat hamil yang tidak diobati meningkatkan risiko komplikasi neonatal	52 (75,4%)	17 (24,6%)	69 (100%)
Diabetes mellitus saat hamil meningkatkan diabetes tipe 2 dimasa depan	48 (69,6%)	21 (30,4%)	69 (100%)

**Tabel 5.** Gambaran Kategori Persepsi Kerentanan Diabetes Mellitus Gestasional pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Persepsi Kerentanan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	31	44,9
Tinggi	38	55,1
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 6.** Gambaran Persepsi Kerentanan Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Persepsi Kerentanan</b>	<b>Tidak setuju</b>	<b>Setuju</b>	<b>Total</b>
Saya memiliki peluang lebih kecil untuk terkena diabetes mellitus kehamilan dibanding ibu hamil lain	47 (68,1%)	22 (31,9%)	69 (100%)
Saya sering takut ada yang salah dengan kesehatan saya	15 (21,7%)	54 (78,3%)	69 (100%)
Karena ada begitu banyak hal yang dapat terjadi pada saya, saya merasa berlebihan untuk khawatir terkena diabetes mellitus kehamilan	30 (43,5%)	39 (56,5%)	69 (100%)
Ketika saya mendengar bahwa seseorang yang saya kenal menderita diabetes mellitus kehamilan, saya pikir saya juga berpotensi menderita penyakit tersebut	34 (49,3%)	35 (50,7%)	69 (100%)
Saya menjadi cemas ketika mendengar ada ibu hamil yang terkena diabetes mellitus kehamilan	17 (24,6%)	52 (75,4%)	69 (100%)
Semakin tua usia saya, saya semakin berpikir lebih rentan terkena diabetes mellitus kehamilan	25 (36,2%)	44 (63,8%)	69 (100%)

**Tabel 7.** Gambaran Kategori Persepsi Manfaat Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2024

<b>Persepsi Manfaat</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	33	47,8
Tinggi	36	52,2
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>