



Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

Health Education on Gestational Diabetes Mellitus (GDM) in Bomba Village, Marawola District, Sigi Regency, Central Sulawesi Province

Rosita^{1*}, Nur Febrianti², Indri Iriani³

¹Akademi Keperawatan Justitia, rosita.ners87@gmail.com

²Akademi Keperawatan Justitia, nur.febrianti@90@yahoo.co.id

³Akademi Keperawatan Justitia, indriiriani59@gmail.com

*Corresponding Author: rosita.ners87@gmail.com

Artikel Pengabdian

Article History:

Received: 09 Jun, 2025

Revised: 27 Jul, 2025

Accepted: 24 Aug, 2025

Kata Kunci:

Penyuluhan Kesehatan;
Diabetes Mellitus
Gestasional;
Pengabdian kepada
Masyarakat

Keywords:

Health education;
Gestational Diabetes
Mellitus;
Community Service;

DOI: [10.56338/jks.v8i8.8432](https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8432)

ABSTRAK

Kualitas Diabetes Mellitus Gestasional merupakan suatu gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada saat kehamilan, keadaan ini terjadi pada seorang wanita yang belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa yang tinggi selama kehamilan. Berdasarkan riset *International Diabetes Federation*, 90% kasus diabetes pada wanita hamil merupakan kasus diabetes gestasional. Pada ibu yang mengalami Diabetes mellitus Gestasional (DMG) akan timbul beberapa masalah kesehatan yaitu masalah yang terjadi saat periode kehamilan dan persalinan yang berdampak pada peningkatan risiko preeklamsia dan eklamsia serta terjadi makrosomia dan dapat mengalami hipoglikemia perinatal. Sedangkan untuk dampak jangka panjangnya ibu mengalami risiko obesitas dan diabetes mellitus tipe 2 baik pada ibu maupun anak yang dilahirkan. Kegiatan PkM ini dilaksanakan pada ibu hamil yang tinggal di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan dengan media penyuluhan menggunakan media *Power Point* dan *Leaflet* untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang DMG. Hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menyimpulkan bahwa pemahaman ibu hamil tentang penyakit DMG mengalami peningkatan. Pada awalnya terdapat 16 orang ibu hamil belum mengetahui secara umum tentang penyakit DMG dan 4 orang yang sudah memiliki tanda dan gejala DMG, tetapi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang DMG terdapat 19 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan sehingga mereka dapat melakukan pencegahan dan pengobatan secara rutin di Puskesmas untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih sehat dan lebih baik di masa kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Namun, masih terdapat 1 orang yang masih belum maksimal dalam memahami materi penyuluhan yang diberikan.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a glucose tolerance disorder first discovered during pregnancy. This condition occurs in women who have never been diagnosed with diabetes and then show high glucose levels during pregnancy. Based on research by the International Diabetes Federation, 90% of diabetes cases in pregnant women are cases of gestational diabetes. In mothers who experience Gestational Diabetes Mellitus (GDM), several health problems will arise, namely problems that occur during the pregnancy and childbirth period which have an impact on the increased risk of preeclampsia and eclampsia as well as macrosomia and can experience perinatal hypoglycemia. Meanwhile, for long-term impacts, the mother is at risk of obesity and type 2 diabetes mellitus for both the mother and the child born. This Community Service activity was carried out on pregnant women living in Bomba Village, Marawola District, Sigi Regency, Central Sulawesi Province. The method used was health education with media counseling using PowerPoint and leaflets to increase pregnant women's knowledge about GDM. The results of this Community Service activity concluded that pregnant women's understanding of DMG disease has increased. Initially, there were 16 pregnant women who did not have general knowledge about DMG disease and 4 who already had signs and symptoms of DMG, but after health education about DMG, 19 people experienced an increase in knowledge so that they could carry out prevention and treatment regularly at the Community Health Center to maintain a healthier and better quality of life during pregnancy, childbirth, and after childbirth. However, there was still 1 person who still did not optimally understand the counseling material provided.

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes atau biasa dikenal dengan istilah penyakit kencing manis menjadi penyebab kematian tertinggi nomor 9 (sembilan) pada wanita di seluruh dunia (Kurniawan, 2017). Adapun jumlah kematian wanita akibat diabetes sebesar 2,1 juta jiwa setiap tahunnya. Terdapat dua jenis penyakit diabetes yaitu diabetes tipe 1 dan Diabetes tipe 2. Selain itu, terdapat pula istilah diabetes melitus gestasional atau dikenal dengan penyakit diabetes pada masa kehamilan. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan suatu gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada saat kehamilan, keadaan ini terjadi pada seorang wanita yang belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa yang tinggi selama kehamilan (Erni Rosita Dewi, 2018). Berdasarkan riset *International Diabetes Federation*, 90% kasus diabetes pada wanita hamil merupakan kasus diabetes gestasional (Sahayati *et al.*, 2022).

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu keadaan intoleransi glukosa yang berkembang selama kehamilan dengan homeostasis glukosa biasanya dipulihkan setelah lahir. Prevalensi DMG terus meningkat selama 20 tahun terakhir. Secara global, 16,2% (21,3 juta) kelahiran hidup berhubungan dengan hiperglikemia dalam kehamilan, dimana 86,4% disebabkan DMG, 6,2% disebabkan oleh diabetes tipe 1 (DM tipe 1) atau diabetes tipe 2 (DM tipe 2) yang sudah ada sebelumnya, dan 7,4% disebabkan DM tipe 1 dan DM tipe 2 yang pertama kali terdeteksi selama .

kehamilan. Tanpa manajemen glukosa yang tepat, DMG dikaitkan dengan peningkatan komplikasi perinatal dan risiko penyakit metabolik di masa depan pada ibu dan anak. Banyak badan internasional mengadvokasi skrining universal dan deteksi DMG sebagai strategi untuk mengurangi keterlambatan diagnosis dan meningkatkan hasil kehamilan. Namun, ini tidak dipatuhi secara global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Deteksi dini terhadap DMG perlu dilakukan untuk memperkecil risiko yang kemungkinan dapat terjadi baik terhadap ibu maupun bayi. Deteksi dini DMG juga dapat digunakan untuk membantu dalam pemantauan dan peningkatan kesejahteraan ibu baik selama masa kehamilan maupun setelah melahirkan. Deteksi dini tersebut pada akhirnya juga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam rangka pencegahan kejadian DMG. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan kegiatan penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu bentuk penyampaian informasi dalam komunikasi dan pemberian pendidikan kesehatan. Penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah diketahui memiliki tingkat presentase keberhasilan lebih tinggi dibandingkan dengan metode lain dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden (Nuroini and Anita, 2023).

METODE

Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Objek Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) adalah para Ibu hamil yang tinggal di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Desa Bomba rata-rata ibu hamil belum mengetahui bahwa ibu hamil dapat berisiko terkena diabetes dan belum pernah melakukan cek gula darah selama masa kehamilan. Tujuan kegiatan pengabdian adalah untuk memberikan penyuluhan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG).

Adapun proses dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penutup. Tahap persiapan yaitu proses-proses yang dilakukan sebelum kegiatan PkM dilakukan, seperti mengirim surat kepada pihak Kepala Desa Bomba dan kepada pihak Kecamatan Marawola untuk meminta ijin terkait pelaksanaan kegiatan PkM dalam bentuk penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah dan mengetahui kesediaan dan keterlibatan para ibu hamil yang tinggal di desa tersebut untuk menjadi peserta penyuluhan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tersebut.

Dalam tahap persiapan ini juga dipersiapkan materi penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet*. Materi disampaikan secara langsung menggunakan *power point* dan *leaflet* diberikan kepada masyarakat agar bisa dibawa pulang dan dibaca kembali di rumah. Tahap pelaksanaan adalah tahapan pada saat kegiatan pengabdian berlangsung. Pada tahap ini, Tim Pelaksana Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dari Akademi Keperawatan Justitia menyampaikan materi tentang penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah.

Setelah itu pada tahap penutup, Tim Pelaksana Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melakukan evaluasi terhadap materi yang sudah disampaikan untuk mengetahui apakah para ibu hamil sudah memahami materinya atau belum. Evaluasi dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada peserta penyuluhan yaitu para ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan pemahaman mendasar terkait edukasi kesehatan tentang diabetes mellitus gestasional di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah.

HASIL

Materi Kegiatan

Pengertian Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

World Health Organization (WHO) Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan intoleransi glukosa pada waktu kehamilan, pada wanita normal atau yang mempunyai gangguan toleransi glukosa setelah terminasi kehamilan (Nurdiana Djamiluddin, 2020). Sedangkan menurut (Perkeni, 2015) Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi atau diketahui pertama kali pada saat kehamilan sedang berlangsung. Keadaan ini biasa terjadi pada saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian penderita akan kembali normal pada setelah melahirkan. Disebut diabetes gestasional bila gangguan toleransi glukosa yang terjadi sewaktu hamil kembali normal dalam 6 minggu setelah persalinan. Dianggap diabetes melitus (bukan gestasi) bila gangguan toleransi glukosa menetap setelah persalinan. Pada golongan ini, kondisi diabetes dialami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes atau intoleransi glukosa pertama kali didapati selama masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Sudoyo, 2009).

Pendapat lain tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan suatu penyakit yang sangat berbahaya karena menjadi penyebab utama dalam kasus kematian ibu dan bayi serta menimbulkan komplikasi serius pada proses persalinan (Sahayati *et al.*, 2022). Kehamilan yang disertai dengan diabetes gestasional juga berisiko menyebabkan kematian ibu hingga 4 kali lipat. Meskipun diabetes gestasional merupakan fenomena yang bersifat sementara, lebih dari 50% wanita hamil dengan diabetes gestasional rentan menderita diabetes tipe 2. Fase perkembangan diabetes gestasional menuju diabetes tipe 2 umumnya terjadi 5-10 tahun setelah melahirkan. Deteksi dini pada ibu hamil akan adanya kemungkinan diabetes gestasional penting dilakukan mengingat dampak negatif dari kejadian diabetes gestasional. Ibu hamil penderita diabetes gestasional umumnya mengalami komplikasi saat proses persalinan dan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan berlebih, atau melahirkan bayi prematur atau cacat fisik (Kurniawan, 2018).

Faktor Risiko Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DMG pada ibu hamil. Faktor risiko ini terdiri dari beberapa yang dimana terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Sehingga dengan diketahuinya jumlah faktor risiko yang dimiliki oleh ibu yang sedang hamil, dapat meningkatkan kewaspadaan terutama pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Adapun faktor risiko yang memicu terjadinya diabetes gestasional antar lain riwayat keluarga menderita diabetes mellitus, riwayat obesitas, dan riwayat melahirkan bayi makrosomia (Fitriani, 2017). Sedangkan menurut (Adli, 2021) faktor risiko terjadinya DMG adalah faktor usia ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan DMG dapat menyerang semua jenis umur, dan umur yang paling dominan terkena penyakit ini adalah >35 tahun. Secara umum diketahui bahwa pada periode ini, kebanyakan ibu hamil cenderung melakukan sedikit aktivitas tetapi suplai nutrisi tidak mengalami penurunan, bahkan seringkali mengalami kelebihan.

Selain itu, faktor berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian DMG, hal ini berhubungan dengan resistensi insulin. Seorang ibu dengan kategori *overweight* dan obesitas pada sebelum atau selama kehamilan akan lebih berisiko terkena DMG dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal dan kurang/*underweight*, bahkan pada ibu yang *underweight* dapat lebih mencegah terjadinya DMG karena dihubungkan dengan penurunan jumlah sel-B. Sedangkan pada ibu dengan *overweight* dan obesitas selain dapat mengakibatkan DMG, berdampak juga pada pertumbuhan janin yang berlebih sehingga bayinya makrosomia. Faktor riwayat penyakit dahulu dan keluarga tidak kalah penting, seperti riwayat diabetes melitus dan hipotiroid. Pada penelitian (Fitriani, 2017), ibu hamil dengan riwayat keluarga memiliki risiko 6,929

kali lebih besar untuk mengalami diabetes mellitus gestasional dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (HCG) pada penderita hipotiroid di trimester pertama kehamilan secara langsung merangsang kelenjar tiroid untuk meningkatkan produksi hormon tiroid, yang menyebabkan penurunan sekresi *tiroid stimulating hormone* (TSH). Mekanisme yang diusulkan yang menggambarkan hubungan antara hipotiroidisme dan diabetes gestasional didukung dari penelitian yang menunjukkan bahwa hipotiroidisme dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin secara signifikan.

Faktor risiko yang tidak kalah penting sebagai pemicu terjadinya DMG adalah gaya hidup ibu hamil pada sebelum dan selama kehamilan. Gaya hidup yang sangat berpengaruh yaitu asupan nutrisi dan aktifitas fisik ibu hamil. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas lebih tinggi sebelum dan selama kehamilan dikaitkan dengan pengurangan 20% dalam risiko relatif diabetes mellitus gestasional. Sedangkan aktivitas fisik yang lebih tinggi sebelum kehamilan dikaitkan dengan penurunan risiko relatif diabetes gestasional sebesar 36%, sedangkan hubungan aktivitas fisik total selama kehamilan mengarah pada penurunan risiko, tetapi tidak signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik menurunkan risiko diabetes mellitus gestasional (Adli, 2021).

Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik. Ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional hampir tidak pernah memberikan keluhan. Penyakit ini dianggap ringan, tanpa gejala nyata namun memiliki pengaruh besar terhadap morbiditas ibu dan janin baik jangka pendek dan jangka panjang. Hal ini sangat perlu diperhatikan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya sehingga sangat perlu dilakukan tindakan deteksi dini untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan janin baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan (Erni Rosita Dewi, 2018). Sedangkan DMG adalah bentuk sementara (dalam banyak kasus) diabetes dimana tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk menangani gula selama kehamilan. Hal ini juga bisa disebut intoleransi glukosa atau intoleransi karbohidrat. Tanda dan gejala dari diabetes mellitus gestasional sangatlah mirip dengan penderita diabetes mellitus pada umumnya, yaitu : Poliuria (sering kencing), Polidipsia (haus dan banyak minum) dan polifagia (banyak makan), Pusing, mual dan muntah, Obesitas, Lemah badan, kesemutan, gatal, pandangan kabur, dan pruritus vulva, Ketonemia (kadar keton berlebihan dalam darah), Glikosuria (ekskresi glukosa ke dalam urin), Gula darah 2 jam > 200mg/dl, Gula darah sewaktu > 200 mg/dl, dan Gula darah puasa > 126 mg/dl (Aditama, 2021).

Pencegahan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Diabetes mellitus gestasional dapat dicegah dengan cara mendeteksi faktor risiko yang dimiliki dan mencegah timbulnya faktor risiko baru. Perawatan awal untuk DMG adalah intervensi gaya hidup, yang meliputi terapi nutrisi medis dan olahraga sehari-hari. Pasien diharuskan untuk sering memeriksa kadar glukosa mereka di rumah untuk memastikan bahwa target glikemik tercapai (Adli, 2021).

Intervensi dini untuk DMG bisa menjadi penting untuk mencegah kerusakan berikutnya pada ibu dan janin. Wanita dengan DMG dianjurkan untuk memulai perubahan gaya hidup, serta pengobatan farmasi, jika diperlukan. Untuk wanita non-obesitas dengan DMG, diet yang mengandung 30-35 kkal per kg berat badan, dengan 33-40% kalori dari karbohidrat, disarankan. Juga, latihan praktis sebelum dan selama kehamilan dapat mempertahankan homeostasis glukosa dan memperbaiki patologi DMG. Secara khusus, olahraga sedang (30 menit—5 kali/minggu) telah menunjukkan penurunan resistensi insulin, DMG, dan makrosomia janin pada wanita obesitas dan non-obesitas. Namun, aktivitas yang lebih intens (>60 menit) dapat memicu hipoglikemia (Adli, 2021).

Terapi nutrisi dengan intervensi diet sangat baik dimulai sejak awal kehamilan. Hal ini dapat menurunkan angka kejadian DMG secara signifikan. Diet yang dianjurkan adalah seperti diet

mediterranean, dietary approaches to stop hypertension (DASH), dan Alternate healthy eating index diet (AHEI). Asupan makanan tambahan berupa vitamin (A, B kompleks, dan C), serat, asam folat, kalsium, dan kalium sangat berkaitan juga dengan penurunan angka terjadinya kejadian DMG (Adli, 2021). Selain itu, Latihan telah terbukti meningkatkan kontrol glikemik pada DMG. Olahraga ringan setiap hari selama 30 menit atau lebih dianjurkan untuk wanita dengan DMG, jika dia tidak memiliki kontraindikasi medis atau kebidanan. Menyarankan pasien DMG untuk berjalan cepat, atau melakukan latihan lengan sambil duduk di kursi selama setidaknya 10 menit setelah setiap makan memfasilitasi dalam mengurangi kenaikan glukosa setelah makan, dan membantu dalam mencapai tujuan glikemik. Faktor kunci dalam pengelolaan DMG adalah kontrol glikemik yang ketat, termasuk pemantauan kadar glukosa darah yang sering dilakukan setiap hari.

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Komponen penting penatalaksanaan DMG berupa terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah mandiri, serta pengendalian peningkatan berat badan ibu dalam kehamilan merupakan tindakan sederhana yang dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Pos Pelayanan Kesehatan Desa (PERKENI, 2021). Sedangkan terapi farmakologis berupa terapi insulin maupun metformin memerlukan analisis oleh Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam atau Dokter Konsultan Endokrin dan Metabolik. Prinsip penerapan komponen penatalaksanaan DMG adalah masing-masing komponen pelaksanaan harus dilakukan secara terencana, terukur, dan sistematis. Secara garis besar (PERKENI, 2021) menjelaskan komponen pengelolaan DMG yaitu terdiri dari :

1. Terapi nutrisi medis melalui pengaturan nutrisi
2. Latihan aktivitas fisik
3. Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri oleh ibu hamil maupun pendamping
4. Bila terapi nutrisi medis dan latihan aktivitas fisik tidak berhasil mencapai target kadar glukosa darah yang ditetapkan, maka ditambahkan terapi farmakologis berupa insulin. Metformin dapat dipertimbangkan melalui konsultasi secara khusus dengan petugas kesehatan.
5. Pemantauan dan pengendalian peningkatan berat badan ibu dalam kehamilan

Komplikasi Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Komplikasi yang bakal dihadapi oleh ibu DMG berdasarkan statistik yang dipublikasi di buku *A Practical Manual of Diabetes In Pregnancy*, oleh David R. McCance, Micheal Maresh dan Davis A. Sacks dengan tahun publikasi 2010 menyatakan bahwa ibu DMG, sebanyak 1,7% dapat menyebabkan mortalitas perinatal, 4,3% melahirkan anak secara cesarean, 7,3% melahirkan anak yang berat badan lahirnya lebih dari 4,5kg dan 23,5 % bisa menimbulkan kasus distosia bahu saat dilahirkan bayi. Selain itu, komplikasi-komplikasi yang bisa terjadi kepada neonatus yang ibunya mengalami DMG adalah gangguan pada sistem saraf pusat (18,4%), penyakit jantung kongenital (21,0%), penyakit respiratori (7,9%), atresia intestinum (2,6%), defek pada kandung kemih dan ginjal (11,8%), atresia anal (2,6%), defisiensi anggota gerak atas (3,9%), defisiensi anggota gerak bawah (6,6%), kelainan di spinal bagian atas dan bawah (6,6%) dan disgenesis kaudal (5,3%) (Cho,2011) dalam (Nurdiana Djamaluddin, 2020).

Sedangkan komplikasi pada kasus DMG dapat terjadi pada Ibu dan Pada bayi. Adapun komplikasi pada Ibu akan mengalami hipertensi, pre-eklampsia, dan peningkatan risiko operasi caesar dan komplikasi pada bayi yang ibunya menderita DMG dalam kehamilan adalah kelainan bawaan, makrosomia (bayi besar >4 kg), hipoglikemia (kadar gula darah rendah), hipokalsemia (kadar kalsium dalam tubuh rendah), hiperbilirubinemia (bilirubin berlebihan dalam tubuh), sindrom gawat napas, dan kematian janin. Hipoglikemia pada bayi dapat terjadi beberapa jam setelah bayi dilahirkan. Hal

ini terjadi karena ibu mengalami hiperglikemia (kadar gula darah berlebihan) yang menyebabkan bayi menjadi hiperinsulinemia atau kadar hormon insulin dalam tubuh janin berlebihan (Aditama, 2021).

Hasil kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah telah terlaksana pada hari Senin, 19 Februari 2024. Pada saat kegiatan tersebut dimulai, masyarakat sangat antusias untuk mendengarkan materi penyuluhan yang disampaikan oleh Tim Pengabdian kepada Masyarakat dari Akademi Keperawatan Justitia. Pada sesi penyampaian materi, ternyata banyak warga yang belum mengetahui tentang Penyakit Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Hal ini dapat dibuktikan dari banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta penyuluhan terkait penyakit tersebut. Dari 20 peserta penyuluhan yang hadir ditemukan 4 orang yang pernah memiliki tanda dan gejala Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) seperti sering kencing, sering haus dan banyak minum, banyak makan, pusing, mual dan muntah, obesitas, lemah badan, kesemutan, gatal, dan pandangan kabur. Setelah sesi pemberian materi penyuluhan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) di desa Bomba diperoleh data bahwa sebagian besar ibu hamil dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dibuktikan saat ditanya ulang tentang materi yang diberikan sekitar 19 orang sudah menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan oleh pemateri dan 1 orang yang masih menjawab salah. Hal ini menjadi bukti bahwa peserta penyuluhan sudah memahami sepenuhnya tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) baik dari penjelasan tentang pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, penatalaksanaan, dan komplikasi. Hal ini berarti ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) melalui penyuluhan kesehatan dalam bentuk kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah.



Gambar 1 Proses Pemberian Materi Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah



Gambar 2 Sesi diskusi (tanya jawab) oleh Pemateri dan Peserta Penyuluhan



Gambar 3 Peserta dan Tim Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

DISKUSI

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah telah terlaksana pada hari Senin, 19 Februari 2024”. Pada saat kegiatan tersebut dimulai, masyarakat sangat antusias untuk mendengarkan materi yang penulis sampaikan. Pada sesi penyampaian materi, ternyata banyak warga yang belum mengetahui tentang penyakit DMG. Hal ini tercermin banyaknya pertanyaan yang diajukan terkait penyakit tersebut. Dari 20 peserta penyuluhan yang hadir ditemukan 4 orang yang pernah memiliki tanda dan gejala Diabetes Mellitus Gestasional (DMG).

Penulis berasumsi bahwa kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini sangat bermanfaat dengan melihat adanya beberapa permasalahan yang dialami oleh ibu hamil yang memiliki tanda dan gejala Diabetes Mellitus (DMG) di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Pada akhir sesi penyuluhan didapatkan data bahwa adanya peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang DMG dan masyarakat sudah mengetahui dan mampu melakukan deteksi dini dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit DMG dengan rutin memeriksakan kehamilan dan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Hal ini sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh (Umiyah, 2023) yang menjelaskan bahwa pengetahuan peserta sebelum kegiatan hampir setengahnya kategori baik (43%), sedangkan sesudah kegiatan tingkat pengetahuan peserta sebagian besar kategori baik sekali (70%). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan untuk upaya peningkatan pengetahuan peserta melalui penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dalam hal ini sebagai kelompok risiko terjadinya DMG sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kejadian DMG sebagai upaya deteksi dini kejadian DMG.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mamonto, Bunsal and Rimporok, 2015) yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap upaya pencegahan *Diabetes Mellitus Gestasional* pada ibu hamil trimester I dengan nilai *p-value* = 0,000.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan judul “Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Di Desa Bomba, Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah” telah terlaksana dengan baik dan lancar. Sambutan masyarakat desa tersebut yang sangat baik dan mereka sangat mengharapkan agar kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dapat dilakukan secara rutin setiap beberapa bulan.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini, yaitu Pemerintah Kabupaten Sigi, Kecamatan Marawola, dan Kepala Desa Bomba beserta Semua Staf dan Jajarannya juga terkhusus kepada ibu-ibu hamil yang sudah berpartisipasi sebagai objek Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) serta kepada Direktur Akademi Keperawatan Justitia bekerja sama dengan Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini sehingga kegiatan PkM ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, M. (2021) *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gestasional Diabetes Militus Di Wilayah Kerja RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO Daerah Kota Balikpapan Tahun 2021, Industry and Higher Education*. Balikpapan. Available at: <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>.

Adli, F. K. (2021) ‘Diabetes Melitus Gestasional: Diagnosis dan Faktor Risiko’, *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), pp. 1545–1551.

Erni Rosita Dewi, I. D. W. (2018) ‘Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional pada Pelayanan Antenatal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam Mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia’, *Midwives Leading The Way with Quality Care*, pp. 203–210.

Fitriani, R. (2017) ‘Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Gestasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016’, *Molucca Medica*, 10, pp. 110–126. doi: 10.30598/molmed.2017.10.2.110.

Kurniawan, F. (2017) 'Komplikasi Diabetes Gestasional pada Ibu dan Bayi Baru Lahir', *Indonesian Medical Education and Restarch Institute*, pp. 2–10. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>.

Kurniawan, L. B. (2018) 'Patofisiologi, Skrining dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional', *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(11), pp. 811–813. Available at: <http://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/884>.

Mamonto, F. A., Bunsal, C. M. and Rimporok, M. H. (2015) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Upaya Pencegahan Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester I', *Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado*, 6(6), pp. 22–28.

Nurdiana Djamaluddin, V. M. O. M. (2020) 'Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD', *Jambura Nursing Journal*, 2(1), pp. 124–130.

Nuroini, F. and Anita, S. (2023) 'Penyuluhan Diabetes Mellitus Gestasioal (DMG) dan Pemeriksaan Gula Darah pada Ibu Hamil di Desa Dukuhsalam Brebes', 1(Dm), pp. 232–239.

Perkeni (2015) *Konsensus pengelolaan diabetes melitus di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Endokronologi Indonesia.

PERKENI (2021) 'Guidelines for the Diagnosis and Management of Hyperglycemia in Pregnancy 2021', *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Hiperglikemia dalam Kehamilan*, p. 51. Available at: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Diagnosis-dan-Penatalaksanaan-Hiperglikemia-dalam-Kehamilan-Ebook.pdf>.

Sahayati, S. *et al.* (2022) 'Pemeriksaan Gula Darah pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Deteksi Awal Diabetes Gestasional', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 62–68. Available at: <https://jaskesmas.respati.ac.id>.

Sudoyo, A. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.

Umiyah, A. (2023) 'Pengabdian Kepada Masyarakat Melalui Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil', *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 1(2), pp. 214–221.